

常務理事	事務長		担当

健康保険 被扶養者異動届 (増加・削除)

令和 年 月 日 提出

被保険者欄	健康保険 記号・番号		生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	配偶者 の有無	有・無	標準報酬 月額	千円		
	(フリガナ) 氏名 (氏)	(名)	住民票 住所		〒 -						資格取得 年月日	平・令	年	月	日

◎太枠内のみご記入ください
◎住所欄には住民票の住所を記載願います

被扶養者欄 1	(フリガナ) 氏名 (氏)	(名)	個人 番号												←増加の場合、必ずマイナンバーを記載してください	
			生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	続柄						
	住所	同居・別居	別居の場合 被扶養者の住所	〒 -												
	扶養を始めた日 またはしなくなった日	令和	年	月	日	職業	年収			円	理由					
雇用保険受給 (理由が退職の場合)	有・無・申請中		受給開始年月日	令和	年	月	日	備考								

被扶養者欄 2	(フリガナ) 氏名 (氏)	(名)	個人 番号												←増加の場合、必ずマイナンバーを記載してください	
			生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	続柄						
	住所	同居・別居	別居の場合 被扶養者の住所	〒 -												
	扶養を始めた日 またはしなくなった日	令和	年	月	日	職業	年収			円	理由					
雇用保険受給 (理由が退職の場合)	有・無・申請中		受給開始年月日	令和	年	月	日	備考								

被扶養者欄 3	(フリガナ) 氏名 (氏)	(名)	個人 番号												←増加の場合、必ずマイナンバーを記載してください	
			生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	続柄						
	住所	同居・別居	別居の場合 被扶養者の住所	〒 -												
	扶養を始めた日 またはしなくなった日	令和	年	月	日	職業	年収			円	理由					
雇用保険受給 (理由が退職の場合)	有・無・申請中		受給開始年月日	令和	年	月	日	備考								

事業主記入欄	事業所所在地											
	事業所名称											
	事業主氏名											
	<input type="checkbox"/> この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請書本人(被保険者)が作成し、誤りがないか確認したものである。 ②記載内容について誤りがないか事業主が確認している。											

受付年月日

社会保険労務士記入欄	
------------	--

【提出先】
 ・在籍者：返送キットの返信用封筒に書かれている宛先、申請から1ヶ月以上経ってもキットが届かない場合は内容を明記して askjphr@microsoft.com(日本マイクロソフト社人事本部)へ問合せ
 ・任意継続被保険者：〒108-0075 東京都港区港南2-16-3 品川グランドセントラルタワー マイクロソフト健康保険組合宛