## 退職のとき

## 健康保険 被扶養者異動届(増加・削除)

| 令和 6 年 5 月 5 日 提出                                    |   |                    |        |                      |                                       |       |           |                       |         |      |         |         |  |             |          |             |
|--|---|--------------------|--------|----------------------|---------------------------------------|-------|-----------|-----------------------|---------|------|---------|---------|--|-------------|----------|-------------|
| 被保   |   | , ,                | · 宁宁 5 | 年<br>0<br>0<br>= 100 | 月<br>1                                |       | 0 性       | 別(                    | 男女      | 配偶の有 | 者無(     |         | 準報酬月 額                                 | 4           | F     F  | 千円          |
| 保険者欄   | 氏名 (A)                              | 太郎                 | 住民票    |                      |                                       |       |           | 0                     | 〇町      | 1-1  |         |         | 11111111111111111111111111111111111111 | 平<br>·<br>令 |          |             |
| <ul><li>◎太枠内のみご記入ください</li><li>◎住所欄には住民票の住所</li></ul> |   |                    |        |                      |                                       |       |           |                       |         |      |         |         |  | います         |          |             |
| 被扶養者   | (フリガナ) ケンポ  | ハナコ                | 個人     | 0 0                  | 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 |       |           |                       |         |      |         |         |  | ンバー         | を記載し     |             |
|  | <b>健保</b> (名)   | 花子                 | 生年     | 昭平・令                 |                                       | 年     | 月         |                       | 日       |      | 男女      | CCTE    | ; ( )                                  | <b>-</b>    | <u> </u> |             |
|  | Astr GB 018   | 別居の場合              | 月日     | ив) + - т.           | 5                                     | 6     | ) μ       | 0 1 性別 男女 結           |         |      | מויטפוי |         |  |             |          |             |
| 者欄   | 共義な かかた口 年 月  | 被扶養者の住所日           |        |                      |                                       |       |           |                       |         |      |         |         | NE 100 0 1 11                          |             |          |             |
| '  | またはしなくなった日 ラ州 0 6 0 4 3 (   | )                  | 無職     | 年   月                |                                       |       | 年収        | <b>0</b> <sub>M</sub> |         |      | 9       |         |  |             | のため      |             |
|  | 雇用保険受給<br>(理由が退職の場合) 有 無・申請中  | 受給開始年月日 令          |        |                      |                                       |       |           | 日 備考 2か月の給付制限が終わり次第   |         |      |         |         |  | 第、受練        | 合開始      | 予定          |
|  | 拉比  |                    | 亜かま    | ≥米百.                 |                                       | 经之    | とな        | ョ                     | <u></u> | F    |         |         |  |             | -ンバー     | を記載し        |
| 址  | 氏名  | - ,                |        |                      | 出ください。                                |       |           |                       |         |      |         |         |  |             |          |             |
| 被扶養者   | ☆ ジェウ第ペプラフ  |                    |        | -                    |                                       |       |           |                       | -       | . +> | 西西      | 1 . 1   | **                                     |             |          |             |
| 者欄2  | 必ず自筆でご記 <i>]</i><br>  <sub>                                      </sub> | 、いたたさ、 E<br>(フリクショ |        |                      |                                       |       |           |                       | ի «Հ    | . ∢⊃ | 陨       | いし      | <b>エ</b> り。                            | 0           |          |             |
|  | またはし<br>雇用保険受給 + 4 年 中等 +   | (ノリクショ             | ノル     | — Л<br>  _   Л       |                                       | BI    | 小         | ·IJ /                 |         |      |         |         |  |             |          |             |
|  | (理由が退職の場合) 有・無・申請中  | `和                 |        |                      |                                       | 備考    |           |                       |         |      |         |         |  |             |          |             |
| 被扶養者欄 3  | (スリガナ) (氏) (名)  |                    | 個人番号   |                      |                                       |       |           |                       |         |      |         | ←増加てくだる | lの場合、i                                 | 必ずマイナ       | -ンバー     | を記載し        |
|  | 氏名  |                    | 生年月日   | 昭·平·令                | ì                                     | 年     | 月         |                       | 日性      | 生別   | 男・女     |         |  |             |          |             |
|  | 住所 同居・別居  | 別居の場合              | -      |                      |                                       |       |           |                       |         |      |         |         |  |             |          |             |
|  | 扶養をし始めた日 会和 年 月   | 被扶養者の住所日           |        |                      |                                       |       | 年収        |                       |         |      |         | 理由      |  |             |          |             |
|  | またはしなくなつた日  |                    | 年      | Į.                   |                                       | 日     |           |                       |         |      | F       | 円       |  |             |          |             |
|  | (理由が退職の場合) 有・無・申請中  | 受給開始年月日 令          | `和     |                      |                                       |       | 備考        |                       |         |      |         |         |  |             |          |             |
|  | 事業所所在地  |                    |        |                      |                                       |       |           |                       |         |      | ,       | 受       | 付年月                                    | 日           |          |             |
| 事業   | 事業所名称   |                    |        |                      |                                       |       |           |                       |         |      | /       |         |  |             | /        |             |
|  |   |                    |        |                      |                                       |       |           |                       |         |      |         |         |  |             |          |             |
| 業主記入欄  | 事業主氏名   |                    |        |                      |                                       |       |           |                       |         |      |         |         |  |             |          |             |
| 欄  |   |                    |        |                      |                                       |       |           |                       |         |      |         |         |  |             |          |             |
|  | □ この届出については、①又は②の要件を満<br>①申請書本人(被保険者)が作成し、誤りか                           | 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。                           |   |                    |        |                      |                                       |       |           |                       |         |      |         |         |  |             |          |             |
|  | 社会保険労務士記入欄  |                    |        | 1                    | ·在                                    |       | -<br>1:返: |                       |         |      |         |         | かれて                                    |             |          |             |
|  |   |                    |        |                      | a                                     | skjph | nr@mid    | cros                  | oft.co  | om(E | 本       | マイクロ    | ソフト社                                   | 人事本語        | 部) へほ    | 明記して<br>引合せ |
| L  |   |                    |        | j                    |                                       |       |           |                       |         |      |         |         | 都港区<br>コソフト仮                           |             |          | Ē           |