

健康保険 被扶養者異動届 (増加・削除 ※) ※いづれかを囲んでください

雇用保険受給終了

この届出については、次の要件を満たしたものである。(相違なければ☑を入れてください)
 (被保険者) 申請者本人(被保険者)が作成し、誤りがないか確認したものである。
 (事業主) 記載内容について誤りがないか事業主が確認したものである。

内容を確認し、(被保険者)のチェックボックスにチェックをいれてください。
 チェックがない場合、再度ご記入いただきます。

被保険者証の記号	被保険者証の番号	被 保 険 者 の 氏 名				性別	資格取得年月日		
1234	5678	(氏) 健保	(名) 太郎	昭和 年 月 日	男	平成 年 月 日			
被保険者住所	〒0000 - 0000 東京都00区00町1-1-1				配偶者の有無	年間収入 約	0 円	標準報酬月額	
	電話番号	00 (0000) 0000		無	有				

被扶養者の氏名	生 年 月 日	性別	続柄 (記入例: 妻、長男、 二女)	職業 又は 学年	年間収入額 (削除の場合 不要)	同居・別居の区分		扶養をし始めた日 またはしなくなった日	理 由	雇用保険受給の有無 (削除の場合不要)	
						同居・別居	別居被扶養者の住所			受給開始年月日	受給終了年月日
ケンボ ハナコ (氏) (名) 健保 花子	昭和 年 月 日 平成 6 1 0 8 3 1 令和	男 女	妻	無職	0 円	同居	別居	令和 0 3 1 2 0 1 平成 年 月 日	雇用保険受給終了	有 無	申請中
						同居	別居	令和 年 月 日		有・無	申請中
						同居	別居	令和 年 月 日		有・無	申請中
						同居	別居	令和 年 月 日		有・無	申請中
						同居	別居	令和 年 月 日		有・無	申請中
						同居	別居	令和 年 月 日		有・無	申請中

雇用保険(失業保険)受給終了の場合:
 受給終了日翌日のお日付を記入ください。

**「被扶養者認定に必要な書類一覧」を確認の上、
 添付書類と併せて下記【送付先】にご提出ください。
 ※状況に応じて追加書類の提出を求める場合があります**

事業主記載欄

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号

社会保険労務士記載欄

【送付先】※社内便は黄色のInter Office Mail、社外は書留郵便もしくはレターパックをご利用ください。
 社内便の場合:SGT/CC 10025912/HR/健康保険証担当
 社外の場合:〒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
 日本マイクロソフト(株) 人事部 健康保険証担当