

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

就職したとき

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		生 年 月 日	性別	配偶者の有無	年間収入 約	標準報酬 月額
1234	5678	(氏) 健保	(名) 太郎	昭和 年 月 日 平成 4 0 0 7 3 1 令和	男 女	有	0 円	平成 年 月 日 令和
被保険者 住 所	〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇町1-1-1		電話番号	〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇		無		千円

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)
						別居被扶養者の住所				受給開始年月日
ケンボ イチロウ 健保 一郎	昭和 年 月 日 平成 0 9 0 9 2 0 令和	男 女	長男	会社員	円	同居・別居		令和 年 月 日 平成 0 2 0 4 0 1 令和	就職のため	有・無・申請中
					円	同居・別居				有・無・申請中
					円	同居・別居				有・無・申請中
					円	同居・別居				有・無・申請中
					円	同居・別居				有・無・申請中

対象被扶養者の健康保険証、就職先の健康保険証コピー(表面のみ)を添付してください。

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

令和 年 月 日提出

受付日付印

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