健康保険　被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	担当者

※下記区分を必ず選択してください。

届出区分：
1. 異　動　[　入社・追加・削除・転籍　]
2. 訂正等　[　氏名変更・訂正等　]
3. その他　[　　]

令和　　年　　月　　日 提出

被保険者								
記号		番号		氏名		生年月日	昭和 平成　年　月　日	性別	男・女
住民票住所	〒　－					資格取得年月日	令和　年　月　日	標準報酬月額	

	氏名		性別	生年月日	続柄（詳しく）	職業	年間収入見込	年金受給の有無（有の場合は年金額を記入）	同居・別居の区分	開始または終了の事由	※健保使用欄※【認定・削除年月日】
1	(フリガナ)		男・女	昭和 平成 令和　年　月　日			円	有・無 (　円)	同居・別居（別居先要記入）		令和　年　月　日
	年齢	住民票住所（別居先） 郵便番号 －		個人番号（マイナンバー）				資格確認書発行要否	□ 要発行	備考	
2	(フリガナ)		男・女	昭和 平成 令和　年　月　日			円	有・無 (　円)	同居・別居（別居先要記入）		令和　年　月　日
	年齢	住民票住所（別居先） 郵便番号 －		個人番号（マイナンバー）				資格確認書発行要否	□ 要発行	備考	
3	(フリガナ)		男・女	昭和 平成 令和　年　月　日			円	有・無 (　円)	同居・別居（別居先要記入）		令和　年　月　日
	年齢	住民票住所（別居先） 郵便番号 －		個人番号（マイナンバー）				資格確認書発行要否	□ 要発行	備考	
4	(フリガナ)		男・女	昭和 平成 令和　年　月　日			円	有・無 (　円)	同居・別居（別居先要記入）		令和　年　月　日
	年齢	住民票住所（別居先） 郵便番号 －		個人番号（マイナンバー）				資格確認書発行要否	□ 要発行	備考	

事業所所在地	〒　－
事業所名称	
事業主氏名	
電話	（　　）

社会保険労務士の提出代行者

受付日付印

注意事項
1. この届出書を提出するときは必要書類を添付して下さい。
2. 職業欄は、具体的に「会社員」「パート」「農業」「自家営業」「無職」「小学校6年」等と記入して下さい。
3. 続柄欄には妻、内縁の妻、実父、妻の実父、長男、孫、養母、妻の姉、弟等詳しく記入して下さい。
4. 事由欄には扶養になった或いはならなくなった理由として、結婚、出生、失業、死亡、養子縁組等事実を具体的に記入して下さい。（年月日は就職→入社日、死亡→死亡日を記入）
5. その他申告する内容等がある場合は、備考欄に記入して下さい。

エイベックス・グループ健康保険組合