

常務理事		事務長		係	
------	--	-----	--	---	--

健康保険被扶養者（異動）届【認定申請用】

※健保記入欄 被保険者の報酬月額	千円
---------------------	----

令和 年 月 日提出

被保険者証 記号・番号	記号	番号	被保険者の氏名				性別 男・女	被保険者の 生年月日	昭和・平成 年 月 日	被保険者の年収 円		
			住所									
被保険者の住所			事業所 (会社)名				所属 TEL					
フリガナ 追加する被扶養者の氏名	性別	続柄 (※1)	被扶養者の生年月日	年齢	同居 別居	住民票 住所	異動日	届出理由	職業・学生 区分 (※2)	今後1年間 の収入見込	従前または現在の健康保険・備考	※健保記入欄
	男女		昭和 平成 令和		同居 別居	同 別	令和 年 月 日	入社・出生・退職・結婚 離婚・雇用保険受給終了 転籍・再雇用・その他	無職・パート 学生・その他 事業収入	円 大・高・中・小 学年	健保・国保・無保険 任継・その他 ()	認定・否認 令和 . . .
	男女		昭和 平成 令和		同居 別居	同 別	令和 年 月 日	入社・出生・退職・結婚 離婚・雇用保険受給終了 転籍・再雇用・その他	無職・パート 学生・その他 事業収入	円 大・高・中・小 学年	健保・国保・無保険 任継・その他 ()	認定・否認 令和 . . .
	男女		昭和 平成 令和		同居 別居	同 別	令和 年 月 日	入社・出生・退職・結婚 離婚・雇用保険受給終了 転籍・再雇用・その他	無職・パート 学生・その他 事業収入	円 大・高・中・小 学年	健保・国保・無保険 任継・その他 ()	認定・否認 令和 . . .

◆提出される前に記入もれがないか確認してください。※1「子」の申請の場合の続柄は「長男」「長女」のように記入してください。 ※2 学生の場合は収入見込額欄に学年を記入してください。

◆夫婦共働きで子供を扶養している場合は、原則年収の多い方の被扶養者とすることになっています。配偶者が被扶養者になっていない場合は、配偶者の年収を記入してください。→ (円)

◆被扶養者が別居の場合は別途「住所変更・振込依頼書(新規・変更)届」をご提出ください。

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名	上記記載内容に相違ありません。 令和 年 月 日	事業所担当者	H/C担当者

セイコー健康保険組合

202106改