

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

被保険者等 記号・番号	記号	番号	被保険者 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					
被保険者の 住所	〒 ー		事業所 (会社)名			所属 TEL						
配偶者	有 (今回扶養申請をする・しない) 申請しない理由 (社保加入・扶養範囲以上収入・別居・その他)					無 (未婚・離婚・死別 年よりひとり親)						
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・平・令 . .		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 . . .
	資格確認書発行要否 発行が必要 <input type="checkbox"/>											
	男 女		昭・平・令 . .		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 . . .
	資格確認書発行要否 発行が必要 <input type="checkbox"/>											
	男 女		昭・平・令 . .		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 . . .
	資格確認書発行要否 発行が必要 <input type="checkbox"/>											

◆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してになっています。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
--------------------------	--------------------------	--------

セイコー健康保険組合

202602 改