



# 被扶養者(異動)届

# 記入例

常務理事	事務長	担当者	台帳登記	証記載

届出について： ①ボールペンで記入してください。 ②※欄は記入不要です。 ③この届出は必ず所属事業所に提出してください。

※ **\*入力不要です** 年 月 日から認定・削除

健康保険の 記号・番号	80@-@@@@		氏名： 被保険者名	関西 太郎					報酬月額	※ <b>*入力不要です</b> 千円			
所属部署	関西テレビ放送株式会社 @@局@@部		住所： 届出対象の被扶養者の 住所	大阪市北区@@町@-@-@					生年月日	昭	@@年 @@月 @@日		
被扶養者の 上段：フリガナ 下段：漢字氏名	性別	生年月日	続柄	職業	収入の 有無	収入のある者について 収入の種類 平均月収 (千円)		同居・別居	被扶養者となった日	被扶養者でなくなった日	理由	資格確認書 発行要否	※ 認定 不認定 削除
かんさい はちろう 関西 八郎	男	令 @@/@@/@@	長男	無職	無			同	令 @@/@@/@@	昭 平 令 / /	出生	<input checked="" type="checkbox"/> 発行が必要	認・不 削
かんさい まま 関西 母	女	昭 @@/@@/@@	母	無職	有	年金	70	同	令 @@/@@/@@	昭 平 令 / /	父が死去し、同居す ることとなったため	<input type="checkbox"/> 発行が必要	認・不 削
	男・女	昭 平 令 / /			有・無			同・別	昭 平 令 / /	昭 平 令 / /		<input type="checkbox"/> 発行が必要	認・不 削
	男・女	昭 平 令 / /			有・無			同・別	昭 平 令 / /	昭 平 令 / /		<input type="checkbox"/> 発行が必要	認・不 削
	男・女	昭 平 令 / /			有・無			同・別	昭 平 令 / /	昭 平 令 / /		<input type="checkbox"/> 発行が必要	認・不 削

上記のとおり届出します。 令和 @ 年 @ 月 @ 日

マイナ保険証を持っていない方は

(被保険者氏名)

(注意)

(組合受付印)

関西 太郎

(事業所名 ※事業所記載欄)

- 「子」の続柄は「長男」「長女」など具体的に書いてください。
- 学生については「高校生」「大学生」などと記入してください。
- 平均月収は、諸控除後の額でなく実際の収入総額による平均月収を記入してください。
- 被扶養者の増減による異動届であるときには、異動のある方のみを記入し、  
削除の場合は「被保険者証」または「資格確認書」を返却してください。

※