※被扶養者の住所欄は、被保険者の住所欄へ
記入の住所と異なる場合のみ記入して下さい

健康保険　被扶養者（異動）届

☐ 被扶養者の新規・追加申請　☐ 被扶養者の削除申請

被保険者等 記号 / 番号		被保険者の氏名	生年月日	資格取得年月日	標準報酬月額
	（枝番は記入不要）		昭和・平成　年　月　日	昭和 平成 令和　年　月　日	※健保使用欄（記入不要）千円

被保険者の住所（住民票上の住所）	被保険者の住所（居住所が住民票上の住所と異なる場合）	備考
〒 TEL	〒	

申請するご家族の氏名 / （フリガナ）	性別	生年月日	続柄	届出時の職業 / 月平均収入	新規追加または削除の理由/その年月日	個人番号（新規・追加の場合に記入）
（フリガナ）	男・女	昭和 平成 令和　年　月　日		円	令和　年　月　日	被保険者と同居・別居の別　同居・別居

被扶養者の住所（住民票上の住所）	〒	居住所（住民票上の住所と異なる場合）	〒

申請するご家族の氏名 / （フリガナ）	性別	生年月日	続柄	届出時の職業 / 月平均収入	新規追加または削除の理由/その年月日	個人番号（新規・追加の場合に記入）
（フリガナ）	男・女	昭和 平成 令和　年　月　日		円	令和　年　月　日	被保険者と同居・別居の別　同居・別居

被扶養者の住所（住民票上の住所）	〒	居住所（住民票上の住所と異なる場合）	〒

申請するご家族の氏名 / （フリガナ）	性別	生年月日	続柄	届出時の職業 / 月平均収入	新規追加または削除の理由/その年月日	個人番号（新規・追加の場合に記入）
（フリガナ）	男・女	昭和 平成 令和　年　月　日		円	令和　年　月　日	被保険者と同居・別居の別　同居・別居

被扶養者の住所（住民票上の住所）	〒	居住所（住民票上の住所と異なる場合）	〒

申請するご家族の氏名 / （フリガナ）	性別	生年月日	続柄	届出時の職業 / 月平均収入	新規追加または削除の理由/その年月日	個人番号（新規・追加の場合に記入）
（フリガナ）	男・女	昭和 平成 令和　年　月　日		円	令和　年　月　日	被保険者と同居・別居の別　同居・別居

被扶養者の住所（住民票上の住所）	〒	居住所（住民票上の住所と異なる場合）	〒

上記の通り相違ないことを証明します

事業所所在地

事業所名称

事業主名

電　話

年　月　日 提出

常務理事	事務長	担当者

東京スター銀行健康保険組合

受付日付印