

※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

健康保険被保険者証 記号 / 番号 <small>(枝番は記入不要)</small>	被保険者の氏名	生年月日 昭和・平成 年 月 日	資格取得年月日 昭和・平成 年 月 日	標準報酬月額 <small>※健保使用欄(記入不要) 千円</small>
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) <small>(フリガナ)</small>	性別	生年月日 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)	
	男・女	昭和・平成・令和		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) <small>(フリガナ)</small>	性別	生年月日 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)	
	男・女	昭和・平成・令和		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) <small>(フリガナ)</small>	性別	生年月日 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)	
	男・女	昭和・平成・令和		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) <small>(フリガナ)</small>	性別	生年月日 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)	
	男・女	昭和・平成・令和		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

年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地
事業所名称
事業主名
電話

常務理事	事務長	担当者

東京スター銀行健康保険組合