常務理事	事務長	担当
平成　　年　　月　　日　決済		

被 扶 養 者 異 動 届

（ 増41・減51） いずれかを○で囲んでください

平成　＊＊年＊　月　＊＊ 日　提出

被保険者証	記号		番　　号							氏　　名	健保　太郎　　印	性別	男 女	年齢	＊＊　才
	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊	＊						

続柄	フリガナ 氏　　名	生年月日				性別	今回申請する 資格取得日・資格喪失日				職　業	月平均 収入額	世帯	扶養増減の 理　由	健保記入欄 認定・削除年月日			
母	ケンポ　ハナ 健保　ハナ	昭 3 平 4	年 ○○	月 ○	日 ○○	男 5 女 6	昭 3 平 4	年 ○○	月 ○○	日 ○○	無職	○万円	同 別	父の扶養だったが、父が逝去したため	昭 3 平 4	年	月	日
		昭 3 平 4	年	月	日	男 5 女 6	昭 3 平 4	年	月	日			同 別		昭 3 平 4	年	月	日
		昭 3 平 4	年	月	日	男 5 女 6	昭 3 平 4	年	月	日			同 別		昭 3 平 4	年	月	日
		昭 3 平 4	年	月	日	男 5 女 6	昭 3 平 4	年	月	日			同 別		昭 3 平 4	年	月	日
		昭 3 平 4	年	月	日	男 5 女 6	昭 3 平 4	年	月	日			同 別		昭 3 平 4	年	月	日

必要な添付書類

被扶養者 「増」の届の場合には、「被扶養者認定に際しての必要添付書類」一覧を確認のうえ当該書類を添付してください

事業所名称・代表者氏名印