

常務理事	事務長	課長	係長	係員

正

健康保険被扶養者（異動）届

令和 2 年 2 月 17 日 提出

提出部数 正副二通	提出期日 異動を生じた日から五日以内	提出先 東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合	① 被保険者証の記号と番号 記号番号 4567 505	② 性別 男 女	③ 被保険者の氏名 屋外 知也	④ 被保険者の生年月日 昭 5 平 7 4 0 1 2 2 6					
			⑤ 被保険者の勤務する事業所名称 株式会社 ○△広告	⑥ 被保険者の勤務する事業所所在地 〒 170 - 56ZZ 東京都豊島区南大塚60-70-80							
			⑦ 被保険者の資格を取得した日 昭和 平成 令和 2 年 2 月 16 日	⑧ この届を出す際の被保険者の報酬月額 240,000 円	⑨ 被保険者の過去1年間の報酬以外の収入 円						
			⑩ この届を出す際の被保険者の現住所 〒 170 - 00XX 東京都豊島区大塚10-20-30	⑪ この届が受理された後の被扶養者数 1 名	⑫ この届が受理される前の被扶養者数 0 名						
⑬ 別居の場合はその被扶養者の現住所 〒 -	⑭ 増加又は減少の別 増加 1 減少 2	⑮ 被扶養者の氏名 (フリガナ) オクガイ ヨウコ (氏) 屋外 陽子	⑯ 被扶養者の性別 男 1 女 2	⑰ 被扶養者の生年月日 昭 5 平 7 令 9 5 9 1 1 2 1	⑱ 被保険者との続柄(記入例)妻、長男等 妻	⑲ 被扶養者の職業 無職 パート又はアルバイト 学生 その他	⑳ 被扶養者の月平均の収入額(年金も含む) 50,000 円	㉑ 被保険者と被扶養者の世帯別 同世帯 別世帯	㉒ 扶養しはじめた日又は扶養しなくなった日 令和 年 月 日 0 2 0 2 1 6	㉓ 扶養しはじめた理由又は扶養しなくなった理由 入社・婚姻 ・出生 ・退職・死亡(/) ・就職・離婚 ・その他()	㉔ 前除による健康保険証の回収区分 添付 返不能 減失

◎被扶養者認定に必要な書類については、3枚目に書いてありますから、よく読んでください。

「記入方法」

- ⑱には、被保険者との続柄を「妻」「内縁の妻」「長男」「養子」「実父」「妻の実母」「姉」「弟」など詳しく記入してください。
- ⑲には、それぞれ該当するものを選択してください。また、学生の場合は、下の欄に学年。その他の場合には、下の欄に会社員等を記入してください。
- ㉒には、被扶養者が増えたときは「出生」「婚姻」「退職」など、減ったときは、「就職」「離婚」「死亡」を選択してください。その他の場合は、下の欄に養子縁組、収入増、別世帯となった等 具体的に記入してください。死亡の場合は、下の欄に死亡日を記入してください。それぞれ該当するものを選択してください。

社会保険労務士の提出代行者印

受付日付印

健康保険被扶養者認定又は削除通知書

副

(附記) 1. この通知書は、事業主が、健康保険法施行規則第34条により、完結の日から2カ年間保存しておかなければなりません。
2. この通知書が被保険者の届け出た事項と相違するときは、すみやかに、そのことを被保険者に通知してください。

令和 2 年 2 月 17 日 提出

① 被保険者証の記号と番号	記号 4567 番号 505	② 性別 男・女	③ 被保険者の氏名 屋外 知也	④ 被保険者の生年月日 昭 5 平 7 4 0 1 2 2 6						
⑤ 被保険者の勤務する事業所名称	株式会社 ○△広告		⑥ 被保険者の勤務する事業所所在地 〒 170 — 56ZZ 東京都豊島区南大塚60-70-80							
⑦ 被保険者の資格を取得した日	昭和 平成 令和 2 年 2 月 16 日	⑧ この届を出す際の被保険者の報酬月額 240,000 円	⑨ 被保険者の過去1年間の報酬以外の収入	円						
⑩ この届を出す際の被保険者の現住所	〒 170 — 00XX 東京都豊島区大塚10-20-30		⑪ この届が受理された後の被扶養者数 1 名	⑫ この届が受理される前の被扶養者数 0 名						
⑬ 別居の場合はその被扶養者の現住所	〒 —									
⑭ 増加又は減少の別	⑮ 被扶養者の氏名	⑯ 被扶養者の性別	⑰ 被扶養者の生年月日	⑱ 被保険者との続柄(記入例)妻、長男等	⑲ 被扶養者の職業	⑳ 被扶養者の月平均の収入額(年金も含む)	㉑ 被保険者と被扶養者の世帯別	㉒ 扶養しはじめた日又は扶養しなくなった日	㉓ 扶養しはじめた理由又は扶養しなくなった理由	㉔ 削除による健康保険証の回収区分
増加 1	(フリガナ) オクガイ ヨウコ (氏) (名)	男 1	昭 5 平 7 令 9 5 9 1 1 2 1	妻	無職 パート又はアルバイト 学生() その他()	50,000 円	同世帯 別世帯	令和 年 月 日 0 2 0 2 1 6	入社・婚姻 ・出生 ・退職・死亡(/) ・就職・離婚 ・その他()	添付 返不能 減失
減少 2	(フリガナ) 屋外 陽子 (氏) (名)	女 2								
	(フリガナ) (氏) (名)									
	(フリガナ) (氏) (名)									
	(フリガナ) (氏) (名)									

さきに提出された健康保険被扶養者(異動)届にもとづき、上記の方が被扶養者と認定されましたから通知します。と認定から削除

確認日付印