

正 健康保険被扶養者(異動)届<氏名訂正届>

常務理事	事務長	課長	係長	担当者

この届は被扶養者を有する者が初めて被保険者となるとき又は被扶養者に増減が生じたとき、その日から5日以内に提出するものです。必要事項を記載し、表題の下に赤字で「氏名訂正届」と記入し、「被扶養者認定資料」と必要な書類を全て添えて、提出して下さい。

誤った事項以外の箇所は黒色で記入

* 太枠内をご記入ください。

①事業所名称	株式会社 ○△広告		記入日 令和 6 年 2 月 17 日	
②記号—番号	③被保険者氏名		性別	④生年月日(和暦)
4567 — 505	屋外 知也		男	昭和 40 年 12 月 26 日
⑤被保険者住民票住所		⑥被保険者居所(⑤と同じ場合は記載不要)		
〒 170 — 00XX 東京都豊島区大塚10-20-30		〒 —		
⑦資格取得年月日	⑧申請対象者住民票住所		⑨申請対象者居所(⑧と同じ場合記載不要)	
令和 6 年 2 月 16 日	〒 170 — 00XX 東京都豊島区大塚10-20-30		〒 —	

※氏名が枠内に収まらない場合は、別紙に書いて添付をお願いいたします。

⑩申請対象者氏名	姓 屋外	名 陽子	正しい事項を黒色で記入し、その上部に誤った事項を赤色で記入
⑪生年月日(和暦)	昭和 59 年 11 月 21 日	年 月 日	年 月 日
⑫性別・続柄	女 続柄 妻	続柄 (妻・長男等 子は×)	続柄 (妻・長男等 子は×)
⑬被保険者と被扶養者の世帯別			
⑭対象者の職業	☐ 無職 ☐ パート又は学生 () ☐ その他	保険証(または資格確認書)記載項目の訂正については、訂正届の提出と一緒に保険証(または資格確認書)を返却してください	
⑮対象者の月平均の収入額(年金も含む)	有・無 (有の場合)		
⑯扶養し始めた日または扶養なくなった日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
⑰その理由: 加入または削除に 理由に ○をつけてください	☐ 加入 1. 入社(被保険者新規加入) 2. 退職 3. 出生 4. 収入減少 5. 社員区分変更 (例:正社員→パート・アルバイト) 6. 結婚 7. 離婚 8. 失業給付終了 9. その他 ()	☐ 加入 1. 入社(被保険者新規加入) 2. 退職 3. 出生 4. 収入減少 5. 社員区分変更 (例:正社員→パート・アルバイト) 6. 結婚 7. 離婚 8. 失業給付終了 9. その他 ()	☐ 加入 1. 入社(被保険者新規加入) 2. 退職 3. 出生 4. 収入減少 5. 社員区分変更 (例:正社員→パート・アルバイト) 6. 結婚 7. 離婚 8. 失業給付終了 9. その他 ()
	☐ 削除 1. 就職 → 就職日を⑯に記入 2. 収入増 3. 結婚 4. 離婚 5. 死亡 → 下記に死亡日 () 6. 失業給付開始 7. その他 () 【回収区分】 ☐ 添付 ☐ 減失届 ☐ 回収不能届	☐ 削除 1. 就職 → 就職日を⑯に記入 2. 収入増 3. 結婚 4. 離婚 5. 死亡 → 下記に死亡日 () 6. 失業給付開始 7. その他 () 【回収区分】 ☐ 添付 ☐ 減失届 ☐ 回収不能届	☐ 削除 1. 就職 → 就職日を⑯に記入 2. 収入増 3. 結婚 4. 離婚 5. 死亡 → 下記に死亡日 () 6. 失業給付開始 7. その他 () 【回収区分】 ☐ 添付 ☐ 減失届 ☐ 回収不能届
⑱個人番号 加入の場合のみ記入			
⑲資格確認書の発行	☐ 発行が必要	☐ 発行が必要	☐ 発行が必要

東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合 訂正事由:事務誤りのため

訂正事由を余白に黒色で記入

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印

副

健康保険被扶養者(異動)届

〈氏名訂正届〉

副も正と同様に記入

* 太枠内をご記入ください。

①事業所名称		株式会社　○△広告		記入日		令和	6	年	2	月	17	日	
②記号一番号		③被保険者氏名		性別	④生年月日(和暦)								
4567　—　505		屋外　知也		男	昭和	40　年　12　月　26　日							
⑤被保険者住民票住所						⑥被保険者居所(⑤と同じ場合は記載不要)							
〒　170　—　00XX 東京都豊島区大塚10-20-30						〒　—							
⑦資格取得年月日		⑧申請対象者住民票住所		⑨申請対象者居所(⑧と同じ場合記載不要)									
令和　6　年　2　月　16　日		〒　170　—　00XX 東京都豊島区大塚10-20-30		〒　—									

※氏名が枠内に収まらない場合は、別紙に書いて添付をお願いいたします。

⑩申請対象者氏名	カナ　オクガイ		姓	陽子	カナ			カナ							
	(氏)		(名)	屋外	(氏)	(名)		(氏)	(名)						
⑪生年月日(和暦)	昭和	59	年	11	月	21	日		年	月	日				
⑫性別・続柄	女	続柄	(妻・長男等　子は×)			続柄	(妻・長男等　子は×)			続柄	(妻・長男等　子は×)				
⑬被保険者と被扶養者の世帯別															
⑭対象者の職業	☐ 無職 ☐ パート又はアルバイト ☐ 学生　() ☐ その他				☐ 無職 ☐ パート又はアルバイト ☐ 学生　() ☐ その他				☐ 無職 ☐ パート又はアルバイト ☐ 学生　() ☐ その他						
⑮対象者の月平均の収入額(年金も含む)	有・無	(有の場合)		円	有・無	(有の場合)		円	有・無	(有の場合)		円			
⑯扶養し始めた日または扶養なくなった日	令和		年	月	日	令和		年	月	日	令和		年	月	日
⑰その理由: 加入または削除に ☑のうえ理由に ○をつけてください	☐	1. 入社(被保険者新規加入) 2. 退職　3. 出生　4. 収入減少 5. 社員区分変更 (例:正社員→パート・アルバイト) 6. 結婚　7. 離婚 8. 失業給付終了 9. その他()				☐	1. 入社(被保険者新規加入) 2. 退職　3. 出生　4. 収入減少 5. 社員区分変更 (例:正社員→パート・アルバイト) 6. 結婚　7. 離婚 8. 失業給付終了 9. その他()				☐	1. 入社(被保険者新規加入) 2. 退職　3. 出生　4. 収入減少 5. 社員区分変更 (例:正社員→パート・アルバイト) 6. 結婚　7. 離婚 8. 失業給付終了 9. その他()			
	☐	1. 就職　→ 就職日を⑯に記入 2. 収入増　3. 結婚　4. 離婚 5. 死亡　→ 下記に死亡日 () 6. 失業給付開始 7. その他 () 【回収区分】 ☐ 添付 ☐ 滅失届 ☐ 回収不能届				☐	1. 就職　→ 就職日を⑯に記入 2. 収入増　3. 結婚　4. 離婚 5. 死亡　→ 下記に死亡日 () 6. 失業給付開始 7. その他 () 【回収区分】 ☐ 添付 ☐ 滅失届 ☐ 回収不能届				☐	1. 就職　→ 就職日を⑯に記入 2. 収入増　3. 結婚　4. 離婚 5. 死亡　→ 下記に死亡日 () 6. 失業給付開始 7. その他 () 【回収区分】 ☐ 添付 ☐ 滅失届 ☐ 回収不能届			
⑱個人番号 加入の場合のみ記入															
⑲資格確認書の発行	☐ 発行が必要				☐ 発行が必要				☐ 発行が必要						

東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合　訂正事由:事務誤りのため

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。

この処分不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭で社会保険審査官(地方厚生(支)局内)に対して審査請求をすることができます。また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。

再審査請求は、審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2か月以内に文書又は口頭で社会保険審査会(厚生労働省内)に対して行うことができ、処分の取消しの訴えは、審査請求の決定があったことを知った日から6か月以内(再審査請求があったときは、その裁決があったことを知った日から6か月以内)に、健康保険組合を被告として提起することができます。(ただし、原則として、決定又は裁決の日から1年を経過したときは、提起することができなくなります。)

なお、審査請求があった日から2か月を経過しても決定がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を経なくても再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。

確認日付印