

健康保険被扶養者（異動）届・削除【認定・削除・氏名変更・その他】

※削除・氏名変更の場合は保険証を添付してください

※削除の場合ご記入下さい（未記入の場合は発行いたしません）

喪失証明書発行の有無	必要 ・ 不要
------------	---------

■被保険者以外の郵送先を希望する場合は返信用封筒（切手貼付）を添付してください

2枚提出の場合は、1枚目に1/2、2枚目に2/2と記入して下さい。

被 保 険 者	記号・番号	-		氏名			性別	男・女	生 年 月 日	昭和・平成・令和					
	社員番号									年 月 日					
	住 所	〒					資 格 取 得 年 月 日	昭和・平成・令和							
	連 絡 先				この届けを出す際の標準報酬月額(※1)	千円		年 月 日							
配偶者	配偶者が当組合の被保険者の場合は、記号・番号・氏名を下記に記入して下さい。														
	記号			番号			氏名								
被 扶 養 者 （ 今 回 届 出 者 の み 記 入 ）	フリガナ(※2) 必ず記入してください		性別	生年月日			続柄 (※4)	職 業 (※5)	年間収入見込み (給与・事業収入・年金等) (※6)	海外特例要件 (※7)	同居 別居	該当日(非該当日) (※8)	認定・削除 年 月 日(※1)		
	氏 名														
			男・女	昭・平・令	年	月	日			円	1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻 5.その他()	同・別	昭・平・令	年 月 日	認定 ・ ・
													【理由】	削除 ・ ・	
			男・女	昭・平・令	年	月	日			円	1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻 5.その他()	同・別	昭・平・令	年 月 日	認定 ・ ・
													【理由】	削除 ・ ・	
			男・女	昭・平・令	年	月	日			円	1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻 5.その他()	同・別	昭・平・令	年 月 日	認定 ・ ・
													【理由】	削除 ・ ・	
			男・女	昭・平・令	年	月	日			円	1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻 5.その他()	同・別	昭・平・令	年 月 日	認定 ・ ・
													【理由】	削除 ・ ・	
			男・女	昭・平・令	年	月	日			円	1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻 5.その他()	同・別	昭・平・令	年 月 日	認定 ・ ・
													【理由】	削除 ・ ・	

- ※1 網掛け箇所は記入しないで下さい。
- ※2 氏名欄の「フリガナ」は必ずご記入下さい。記入がないと、確認のため保険証交付が遅れる場合があります。
- ※3 加入の届けを提出するときは、申請者全員分の被扶養者状況届を添付して下さい。
- ※4 続柄欄には、妻・実父・義母・長男・養子のようにご記入下さい。また「子」は長男、長女など性別がわかる形で記入下さい。
- ※5 職業欄には、小学6年・中学2年・大学1年・パート・無職・個人事業主など詳しくご記入下さい。
- ※6 年間収入見込み欄には、今後1年間の収入見込額(総額)をご記入下さい。
- ※7 海外特例要件欄は、該当者のみご記入下さい。
- ※8 該当日欄には、扶養になった(ならなくなった)日付、及びその理由をご記入下さい。(新規取得・退職・出生・離婚など)

『被扶養者届出時の必要書類一覧(被扶養者異動届への添付書類)』並びに『被扶養者届出時の注意点』を確認し、記載されている内容に関して同意すると共に本申請を行います。

被保険者自署名

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

住 所

事業主 名 称

代 表 者 氏 名

上記のとおり処理しましたので通知します。

令和 年 月 日

東京都渋谷区東2-23-3

タゴシンビル4F

トランス・コスモス健康保険組合