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	記号•番号	000 -	XX	$\times \times$	氏名			トラ、	ンス	一剆	ζ		性 (男)• 女	生 年 月	昭和平成)·令和 4	年	1 月	1 =
保険	住 所	〒 150-0011 東京都渋谷[▼東2-2	3-3 タゴ	シンビル	 								格取	7 ローーー 得 日	昭和•平成	令和	年	4 月	1 _H
者	連絡先	31341 11 11 11	03-3409-2028							す際の 額(%1)										
配	配偶者が当組合	の被保険者の場合	は、記号	子·番号・J	氏名を	下記に記入	して下さ	い。												
偶者	記号		番	:号				氏名												
被扶	必ず記入し	ナ (<u>*</u> 2) てください 名	性別		生年月日			続柄 (※4)	職業(※5)年間(給与		∓間収入見込み 給与・事業収入・年金等) (※6)		寺例要件 ※7)	同居 別居	該当日(非該当日)			認定・	削除 日(%1)	
扶養者	トランス	ハナコ 花子	男女	眼 平令	5年	2月	2 🗉	妻	パー	ート	950,000	1.留学 3.特定活 4.海外婚 5.その他	烟	同・別	昭·平·令	4 年 4 安保険者の新		認定削除	•	•
今回	トランス	ジ ^{ロウ} 二郎	男女	昭・▼・令	3 年	3月	3 目	長男	乳	児	0 0		2.同行家族 動 姻	同・別	昭・平・令	4 年 4 安保険者の新		認定削除	•	
届出者の			男·女	昭・平・令	年	月	B				P.		2.同行家族 動 姻	同・別	昭·平·令 【理由】	年	月 日	認定削除	•	•
み 記			男·女	昭・平・令	年	月					F.	1.留学 3.特定活 4.海外婚	2.同行家族 動 姻	同・別	昭・平・令	年	月 日	認定削除	•	
入)			男・女	昭·平·令	年	月					P.	3.特定活	2.同行家族 動	同・別	昭·平·令	年	月 日	認定	•	•
	/교내 , 1, // 그리 , 1 크리 크		<i></i>									4.海外婚 5.その他) , , , , , ,	【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)

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 住 所

事業主 名

代表者氏名

『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
トランス 一郎

上記のとおり処理しましたので通知します。

年 月 令和 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

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	記号•番号	000 -	$\times \times$	$\times \times$	- 氏名				トラ	ンス	白	К		性	男 • 女	生年月	-	平成·令和 4		1		1
	社員番号				八石				トノマ		K	l)		別	(3)	月日			年	1	月	1 日
保	住 所	〒 150−0011													資格 取	得	昭和	・平成(令和		4		1
険	住 別	東京都渋谷	区東2−2:	3-3 タニ	シンビル	V4F								至	手 月	日		4	年	4	月	1 目
者	連絡先	03-3409-202	8							届けを出す際の <u></u>												
配	配偶者が当組合	の被保険者の場合	は、記が	号·番号・	氏名を	下記に記	入して丁	下さい	,) _o													
偶 者	記号		番	号					氏名													
被	フリガ ^{必ず記入し} 氏	てください	性別		生生	生年月日			続柄 職 (※4)		業	年間収入見込 (給与・事業収入・年金等 (※6)	海	外特例要件	同居 別居		該当日(非該当日)			認定年 月		间除 (※1)
被扶養者	トランス	ハナコ 花子	男女	服 平令	5年	2月	2	日	妻	パー	-}-	1,500,000	3.特第 4.海多	学 2.同行家 定活動 ^ト 婚姻	族 同• 另	昭・平・	4 -	F 7 月 1 生準超過	認定削除			•
$\overline{}$. ,	, = ,	男・女	昭・平・令	年	月		日					3.特別	学 2.同行家 定活動	族同・別	昭・平・	合	F A	日認定			•
回屋			<i>7</i> , <i>9</i> ,										5.その)	【埋田】			削除		•	•
今回届出者			男·女	昭·平·令	年	月		日					3.特第	学 2.同行家。 定活動 	族 同・別	昭・平・	· 令	F 月	日 認定			•
0)			ш /	昭·平·令	在	В		В					5.その円 1.留き)他(学 2.同行家) 定活動) 族	昭・平・	· 令 £	F 月	削除 認定			•
み 記 入			男·女					Н					4.海タ 5.その	ト婚姻 ○他(同・別	【埋田】			削除			•
$\overline{}$			男·女	昭・平・令	年	月		日					3.特別	学 2.同行家 定活動 	族 同•月	昭・平・	令 4	F 月	日認定			•
※ 1 ₹	網掛け箇所は記入	しかいで下さい。											4.神2 5.その)	(理田)			削除	•		•

- ※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)

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 住 所

事業主 名

代表者氏名

『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
トランス 一郎

上記のとおり処理しましたので通知します。

年 月 令和 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

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	記号•番号	000 -	$\times \times$	$\times \times$	氏名			コスモス 花子					性	男女	生年月	昭和平成·令和	:	2		2		
	社員番号				八石			27	てハ	16	1			別	# (y)	月日		年	2	月	2	E
保険	住 所	〒 150-0011 東京都渋谷区	区東2−2	3-3 タゴ	シンビ	11V4F								第年		得 日	昭和·平成·令和	年	7	月	1	E
者	連絡先	03-3409-202	8				この届けを出す際の 標準報酬月額(※1)					千円										
配	配偶者が当組合	の被保険者の場合	は、記-	号·番号·J	氏名を	下記に記	入して下さ	い。														
偶者	記号		番	等号				氏名														
被	必ず記入し	ナ (※2) _てください 名	性別		生年月日			続柄 (※4)	//2011 194 /		年間収 (給与・事業	入見込み _{収入・年金等)} ※6)	海外特	∳例要件 ※7)	同居 別居	該当	該当日(非該当日)		認定年		削除 I (%1)	
被扶養者	トランス コスモス トランス	ジョウ 二郎	男女	昭・・令	3 年	3月	3 ⊟	長男	乳	児		円 0	1.留学 3.特定活動 4.海外婚績 5.その他(助 因	同,別	昭·平·令	4 年 8 月 1 離婚したため	日認知		•	•	
(今回届			男·女	昭・平・令	年	月	F					円	1.留学 3.特定活動 4.海外婚動 5.その他(助 因	同・別	昭·平·令 【理由】	年 月	日 認知 削隊		•	•	
伸出者の			男·女	昭・平・令	年	月	F					円	1.留学 3.特定活動 4.海外婚が 5.その他(助 因	同・別	昭·平·令 【理由】	年 月	日認知		•	•	
み記入			男·女	昭・平・令	年	月	E I					円	1.留学 3.特定活動 4.海外婚婦 5.その他(2.同行家店 助 烟	同・別	昭·平·令 【理由】	年 月	日認知		•	•	
()			男·女	昭・平・令	年	月	E I						1.留学 3.特定活動 4.海外婚婦 5.その他(2.同行家b 助 咽	同・別	昭·平·令 【理由】	年 月	日認知		•	•	

- ※1 網掛け筒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。<u>また「子」は長男、長女など性別がわかる形で</u>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)

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 住 所

事業主 名

代表者氏名

『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

被保険者自署名	
コスモス 花子	

上記のとおり処理しましたので通知します。

年 月 令和

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