

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	〇〇〇 - ××××	氏名	トランス 一郎				性別	男・女	生 年 月 日	昭和・平成・令和 4 年 1 月 1 日	
	社員番号											
	住 所	〒 150-0011 東京都渋谷区東2-23-3 タゴシンビル4F						資 格 取 得 年 月 日	昭和・平成・令和 4 年 4 月 1 日			
	連 絡 先	03-3409-2028		この届けを出す際の 標準報酬月額(※1)		千円						
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											
	トランス	ハナコ	男・女	昭和・平成・令和 5 年 2 月 2 日	妻	パート	950,000	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	昭和・平成・令和 4 年 4 月 1 日	認定 . . 削除 . .
	トランス	花子									【理由】 被保険者の新規加入	削除 . .
	トランス	ジロウ	男・女	昭和・平成・令和 3 年 3 月 3 日	長男	乳児	0	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	昭和・平成・令和 4 年 4 月 1 日	認定 . . 削除 . .
	トランス	二郎									【理由】 被保険者の新規加入	削除 . .
			男・女	昭和・平成・令和 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	昭和・平成・令和 年 月 日	認定 . . 削除 . .
											【理由】	削除 . .
			男・女	昭和・平成・令和 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	昭和・平成・令和 年 月 日	認定 . . 削除 . .
											【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 トランス 一郎

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

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	〇〇〇 - ××××	氏名	トランス 一郎			性別	男・女	生 年 月 日	昭和・平成・令和			
	社員番号									4 年 1 月 1 日			
	住 所	〒 150-0011 東京都渋谷区東2-23-3 タゴシンビル4F					資 格 取 得 年 月 日		昭和・平成・令和 4 年 4 月 1 日				
	連 絡 先	03-3409-2028			この届けを出す際の 標準報酬月額(※1)		千円						
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												
	トランス	ハナコ	男・女	昭和・平成・令和 5 年 2 月 2 日	妻	パート	1,500,000 円	1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻 5.その他()	昭和・平成・令和 4 年 7 月 1 日	認定	・	・	
	トランス	花子		基準超過						削除	・	・	
			男・女	昭和・平成・令和 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	昭和・平成・令和 年 月 日	認定	・	・
				理由						削除	・	・	
			男・女	昭和・平成・令和 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	昭和・平成・令和 年 月 日	認定	・	・
				理由						削除	・	・	
			男・女	昭和・平成・令和 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	昭和・平成・令和 年 月 日	認定	・	・
				理由						削除	・	・	
		男・女	昭和・平成・令和 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	昭和・平成・令和 年 月 日	認定	・	・	
			理由						削除	・	・		
		男・女	昭和・平成・令和 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	昭和・平成・令和 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
トランス 一郎

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

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	〇〇〇 - ××××	氏名	コスモス 花子				性別	男 ☒ 女	生 年 月 日	昭和・平成・令和					
	社員番号										5 年 2 月 2 日					
	住 所	〒 150-0011 東京都渋谷区東2-23-3 タゴシンビル4F				資 格 取 得 年 月 日		昭和・平成・令和								
	連 絡 先	03-3409-2028		この届けを出す際の 標準報酬月額(※1)		千円										
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															
	トランス	シロウ	☒ 男 ☐ 女	昭和・平成・令和	3 年	3 月	3 日	長男	乳児	0	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	昭和・平成・令和	4 年 8 月 1 日	認定 . .
	コスモス トランス	二郎														
			☐ 男 ☐ 女	昭和・平成・令和	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	昭和・平成・令和	年 月 日	認定 . .
																【理由】
			☐ 男 ☐ 女	昭和・平成・令和	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	昭和・平成・令和	年 月 日	認定 . .
																【理由】
			☐ 男 ☐ 女	昭和・平成・令和	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	昭和・平成・令和	年 月 日	認定 . .
																【理由】
		☐ 男 ☐ 女	昭和・平成・令和	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	昭和・平成・令和	年 月 日	認定 . .	
															【理由】	

- ※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
コスモス 花子

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