



T01 健康保険被扶養者 減 異動届

常務理事	事務局長	課長		担当者

被 保 險 者 記 入 欄 (但し※欄は健康記入)	① 被保険者証の 記号 番号		② 被保険者氏名		③ 住民票住所	〒 105 - 0001										④ 被保険者の 月平均収入額	
	1 2 3 4 5 6 7 8 9		健保 太郎			東京都港区虎ノ門 ●-●-●										千円	
	⑤ フリガナ 被扶養者の氏名			⑥ 性別	⑦ 生年月日			⑧ 続柄	認定・削除 年月日	⑨ 職業/学年	⑩ 世帯別	⑪ 国内 居住例外	⑫ 月平均 収入額	⑬ 扶養(増・減) の理由 及び発生年月日	⑭ 別居の場合の送金額	⑮ 備考欄	
	(氏) ケンポ		(名) ハナコ		女	昭和	妻	※				第		就職		千円	
健保		花子				※					号該当	千円	令和				
				⑯ 住民票住所		被保険者 と同じ (✓入れる)		異なる場合 住所記入⇒		〒	-						
(氏)		(名)					※				第				千円		
							※				号該当	千円	令和				
				⑯ 住民票住所		被保険者 と同じ (✓入れる)		異なる場合 住所記入⇒		〒	-						
(氏)		(名)					※				第				千円		
							※				号該当	千円	令和				
				⑯ 住民票住所		被保険者 と同じ (✓入れる)		異なる場合 住所記入⇒		〒	-						

上記のとおり被保険者から申請がありましたので提出します。
 なお、本申請は申請者本人(被保険者)が作成又は記載内容について誤りが
 ないことを確認したものです。
 また、次の✓事項については事実と相違ないことを証明します。
 ⑪欄の2号該当者については外国に赴任する被保険者の同行者である。

事業所所在地 〒 ●●●●-●●●●

事業所名称 東京都品川区 ●●●●-●●●●

●●●●●●●● 機構

事業主氏名 理事長 ●●●●●●●●

令和 ●● 年 ●● 月 ●● 日

※ 受付日印

社会保険労務士記載欄