

健康保険 被扶養者 諸変更・訂正届 <氏名・性別・生年月日・続柄>

T06-2

被 保 険 者 情 報	記号		氏 名						
	番号								

変更事由		変更年月日	令和 年 月 日	備考	
------	--	-------	----------	----	--

変 更 後 ◎変更する被扶養者について、すべての項目を記入してください。					変 更 前 ◎変更する項目のみ記入してください。				
フリガナ 氏 名	性別	生 年 月 日	続 柄	資格確認書 発行要否	フリガナ 氏 名	性別	生 年 月 日	続 柄	
	男・女	令和・平成・昭和		発行が必要		男・女	令和・平成・昭和		
		年 月 日		☒			年 月 日		
	男・女	令和・平成・昭和		発行が必要		男・女	令和・平成・昭和		
		年 月 日		☒			年 月 日		
	男・女	令和・平成・昭和		発行が必要		男・女	令和・平成・昭和		
		年 月 日		☒			年 月 日		

◎資格確認書の発行が不要の場合は、✓を二重線等で消してください。
◎記入方法、添付書類等について、別紙「記入方法と記入例」をご確認ください。

令和 年 月 日 提出

受付日付印

事 業 主 証 明 欄	この届の記載内容について事実と相違ないことを証明します。	
	事業所所在地	
	事業所名称	
	事業主氏名	

社会保険労務士の提出代行者名記載欄