281

常務理事	事務局長	部長	課長	係長	担当者

健康保険被扶養者（異動）届

◎記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。
「資格確認書又は健康保険証を添えてご提出ください。」（削除の場合のみ）

① 被保険者等	記号	1	2	3	4	② 被保険者の氏名	木材 太郎	③ 性別	男・女	④ 被保険者の生年月日	昭和・平成 55 年 7 月 25 日生		
	番号	第 5678 号				⑤ 現住所	〒 135 － 0000 東京都江東区〇〇 ×－× 〇〇マンション△△号室						
⑥ 取得年月日	昭和・平成・令和 〇 年 4 月 1 日					⑦ 標準報酬月額	320 千円	⑧ この届が提出される前の被扶養者数	1 名	この届が提出された後の被扶養者数	2 名		

⑨ 増加又は減少の別	⑩ (フリガナ) 被扶養者の氏名		⑪ 被扶養者性別	⑫ 被扶養者の生年月日 / ⑬ 個人番号		⑭ 続柄	⑮ 職業	⑯ 世帯別	⑰ 扶養しはじめた日又は扶養しなくなった日及び理由	⑱ ※認定(削除)年月日	⑲ 被保険者証等回収区分	備考 資格確認書発行要否□
増・減	モクザイ 木材	タカコ 貴子	男1・女2	昭5 平7 令9 0 4 年 0 3 月 0 2 日 / 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2		三女	無し	別世帯・同世帯	4 年 3 月 2 日 出生のため		※ 添付返不能 滅失	□ 発行が必要□
増・減			男1・女2	昭5 平7 令9 年 月 日				別世帯・同世帯	年 月 日		※ 添付返不能 滅失	□ 発行が必要□
増・減			男1・女2	昭5 平7 令9 年 月 日				別世帯・同世帯	年 月 日		※ 添付返不能 滅失	□ 発行が必要□
増・減			男1・女2	昭5 平7 令9 年 月 日				別世帯・同世帯	年 月 日		※ 添付返不能 滅失	□ 発行が必要□

⑳ 事業所の		
	所在地	〒 136 － 0000 東京都江東区〇〇 ×－×
	名称	〇〇木材 株式会社

令和 4 年 3 月 15 日 提出　受付日付印

東京都木材産業健康保険組合