

理事長	常務理事	事務長	係	係

被 扶 養 者 ( 異 動 ) 届

被保険者等 記号番号	記号		フリガナ 被保険者氏名		標準 報酬 月額	千円	被 保 険 者 の 住 所			
	番号	第 号		生年月日				昭 平 年 月 日	円	
被 保 険 者 の 資 格 取 得 年 月 日	昭 平 令	年 月 日	事 業 所 の 名 称		事 業 所 の 所 在 地					
フリガナ 被扶養者の氏名	男 女	被 扶 養 者 の 生 年 月 日	被 保 険 者 と の 続 柄	被 扶 養 者 の 職 業	被 扶 養 者 の 住 所	扶 養 し 始 め た 事 由 年 月 日	扶 養 し な く な っ た 事 由 年 月 日	月 平 均 収 入 額	資 格 確 認 書 ※ 発 行 要 否	確 認
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日				令 年 月 日	令 年 月 日	円	<input type="checkbox"/> 発行必要 交付申請書提出	
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日				令 年 月 日	令 年 月 日	円	<input type="checkbox"/> 発行必要 交付申請書提出	
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日				令 年 月 日	令 年 月 日	円	<input type="checkbox"/> 発行必要 交付申請書提出	
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日				令 年 月 日	令 年 月 日	円	<input type="checkbox"/> 発行必要 交付申請書提出	
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 年 月 日				令 年 月 日	令 年 月 日	円	<input type="checkbox"/> 発行必要 交付申請書提出	

\*上記のとおり被保険者から被扶養者の届がありましたので提出します。

令和 年 月 日

被保険者氏名

豊島健康保険組合理事長殿

〒

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号

確認欄	
<input type="checkbox"/>	この届出について①又は②の要件を満たしたものである ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している

※資格確認書発行要否について

資格確認書の発行が必要な場合(※)は「発行が必要」の口に✓を付して下さい。

※以下に該当する場合に限ります。別途、交付申請書を提出してください。

1. マイナンバーカードを取得していない者・マイナンバーカード返納者
2. マイナンバーカードを保有しているが保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除申請者、利用登録解除者
3. マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

(注)

1. 被保険者資格取得時に被扶養者を有する被保険者はこの書類を作成し事業主に提出し、事業主はこれを取得届に添付して健康保険組合へ提出して下さい。
2. 被保険者はあらたに被扶養者を有するに至った時又はすでに届出している被扶養者に異動があった時は、その都度作成し事業主に提出し、事業主はこれを健康保険組合へ提出してください。
3. 出生以外の扶養認定の場合は被扶養者現況報告を添付してください。出生の場合は、出産育児一時金請求書を一緒に提出してください。
4. 就職等で扶養から外れる場合は、新たな資格取得の確認の為新規に取得した資格情報のお知らせの写しを添付して下さい。