

decrease a dependent

# 健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	課長	担当

insured person	insurance code	150	insurance number	123456	date of birth	showa heishi	0	2	1	2	2	5	備考	
	name (フリガナ)				hire date	Reiwa showa	0	4	1	0	1	5	in-come	10,000,000yen
	name (氏)	Kenpo Taro			address	heisei reiwa								

Dependent	name (フリガナ)				date of birth	showa heisei reiwa	0	4	0	7	0	4	Sex	male female					
	name (氏)	Kenpo hanako			Japanese ID	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4		
	続柄	Wife	job	company worker	in-come	3,000,000 yen	address		Living together										
	date of becoming a dependent	reiwa																reason for leaving	get a job
	住民票住所	同上																	

被扶養者欄の住所と同じ場合、同上にチェックを入れてください。なお、その場合は隣の住所の記入は不要です。(他の被扶養者欄においても同様)

Dependent	name (フリガナ)				date of birth	showa heisei reiwa							Sex	male female					
	name (氏)				Japanese ID														
	続柄		job		in-come		yen	address		Living together									
	date of becoming a dependent	reiwa																	
	住民票住所	同上																	

Dependent	name (フリガナ)				date of birth	showa heisei reiwa							Sex	male female					
	name (氏)				Japanese ID														
	続柄		job		in-come		yen	address		Living together									
	date of becoming a dependent	reiwa																	
	住民票住所	同上																	

事業所所在地	〒	
事業所名称		
事業主氏名		
電話番号	(	)

令和 年 月 日 受付年月日

社会保険労務士の代行者印

