

被扶養者（異動）届

所属事業所	所属上長の印		労務担当者の審査			事業所コード	被保険者の事業所名			提出年月日			承認決議書	常務理事	事務長	係	
	課長	係長	課長	主任	係												
														承認年月日			
被保険者証の番号						フリガナ	被保険者の氏名			被保険者の住民票住所							
この欄は被扶養者となる者又は被扶養者でなくなる者について記入してください。																	
増加又は減別の別	フリガナ		性別	被扶養者の生年月日			続柄	同居しているか	職業（学生は学年）	扶養を始めた日	扶養しはじめた理由 又は 扶養しなくなった理由	※この欄記入しないで下さい					
	被扶養者の氏名			年	月	日			月平均収入額	扶養しなくなった日		認定年月日	削除年月日				
1増 2減			1男 2女	5昭 7平 9令				同・別		・	・						
※増加の場合は個人番号を記入								住民票住所	〒 -								
								居所	〒 -								
1増 2減			1男 2女	5昭 7平 9令				同・別		・	・						
※増加の場合は個人番号を記入								住民票住所	〒 -								
								居所	〒 -								
1増 2減			1男 2女	5昭 7平 9令				同・別		・	・						
※増加の場合は個人番号を記入								住民票住所	〒 -								
								居所	〒 -								
被扶養者以外で同一家計にある者について記入して下さい。																	
続柄	氏名		生年月日	職業	収入	備考	注意事項	注) 被扶養者の増減はそれぞれ別の用紙で届出ること。							受付日付印		
	フリガナ		・		円												
	フリガナ		・		円												