

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															承認決議書	常務理事	事 務 長	係												
	課 長	係 長	課 長	主 任	係	事業所コード				被 保 険 者 の 事 業 所 名				提 出 年 月 日																			
						0	0	0	1	東京化学 株式会社				R6 ・ 4 ・ 5					承認年月日														
被保険者証の番号	1	2	3	4	5	6	フリガナ		ケンコウ リョウイチ						被保険者の住民票住所	東京都千代田区〇〇町1丁目1番1号																	
							被保険者の氏名		健康 良一																								
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。																												※この欄記入しないで下さい					
増加又は減の別	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）	扶養をしはじめた日	扶養しはじめた理由 又は 扶養しなくなった理由	認定年月日 削除年月日														
	被 扶 養 者 の 氏 名															月平均収入額	扶養しなくなった日																
①増 2減	ケンコウ キヨミ 健康 清美						1男 2女	5昭 7平 9令	5	9	0	3	2	1	妻	同・別	パート	R6・4・1	4/1 付け労働契約変更による収入減のため (社員→パート勤務へ)														
※増加の場合は個人番号を記入							1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	住民票住所	〒 ー 同上													
																			居所	〒 ー 同上													
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	〒 ー													
																			居所	〒 ー													
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	〒 ー													
																			居所	〒 ー													
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																						