社保委員等の検印

健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務局長	部長	課長	係長	主任	係

正

保険料納入告知書の番号	54	被保険者証の	記号 54	番号 3000

被保険者の氏名	フリガナ シンキン タロウ 信金太郎	男 / 女	被保険者の生年月日	昭 平 ○○年 3月 19日生	被保険者の現住所	〒110-0001 東京都○○区○○○1-1-1	
被保険者の勤務する事業所の名称	駿河台信用金庫		被保険者の勤務する事業所所在地	東京都千代田区神田駿河台1-1-1			
被保険者の資格を取得した年月日	昭和 平成 令和 ○○年 4月 1日		この届を出す際の被保険者の報酬月額	410 千円	この届が受理された後の被扶養者数	1 名	この届が受理される前の被扶養者数 0 名

増加又は減少の別	（フリガナ）被扶養者の氏名	性別	生年月日 個人番号	被保険者との続柄	職業	収入の有無	被保険者との世帯別	扶養しはじめた日又は扶養しなくなった日	扶養しはじめた理由又は扶養しなくなった理由	資格確認書発行要否 備考
(増) (減)	シンキン ハジメ 信金 一	男 / 女	昭 平 令 ○○ 0 6 1 5 個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 1	長男	なし	有 / 無	同居 / 別居	年 ○○ 月 0 6 日 1 5	新規	☑ 発行が必要
(増) (減)		男 / 女	昭 平 令 個人番号			有 / 無	同居 / 別居			☐ 発行が必要
(増) (減)		男 / 女	昭 平 令 個人番号			有 / 無	同居 / 別居			☐ 発行が必要
(増) (減)		男 / 女	昭 平 令 個人番号			有 / 無	同居 / 別居			☐ 発行が必要
(増) (減)		男 / 女	昭 平 令 個人番号			有 / 無	同居 / 別居			☐ 発行が必要

確認日付印　受付日付印

係	処理

令和　年　月　日 提出

※扶養（減）の場合は個人番号の記入は必要ありません。

東京都信用金庫健康保険組合

記載上の注意

1 この届書は被扶養者を有する者が初めて被保険者となったとき又は、被保険者が初めて被扶養者を有するようになったとき、或は被扶養者に異動（増減）を生じたときはその日から5日以内に事業主を経由して健康保険組合へ提出してください。

2 16才以上の方を被扶養者とする場合は、被扶養者現況書にご記入のうえ添付してください。

3 異動（減）の場合には、該当者の被保険者証を添付してください。

4 職業欄には職業の文字にかかわらず（小学1年）（大学2年）（パート収入）（利子収入）（年金収入）（不動産収入）などとその実態が、一目でわかるように書いてください。

5 扶養の理由欄には（出生）（婚姻）（死亡）（養子縁組）（就職）等と事実を具体的に書いてください。

6 個人番号を必ず記入してください。