

田辺三菱製薬健康保険組合理事長殿

健康保険 被扶養者(異動)届

令和 年 月 日 提出  
届出は理由発生から5日以内に提出ください。

被 保 険 者 証 の 欄	被保険者証	記号	番号	フリガナ	被保険者 氏名	現住所	〒 -	所属	

増減の区分	フリガナ		性別	生年月日			続柄	職業 (学校学年)	住居の別	年間収入見込額 (年金・パート・家賃収入・利息収入等)	理由および年月日 【(減少の場合)資格喪失証明書の要否】	
	氏	名		年	月	日					千円/年	理由
増加 減少							( )	同居 別居	千円/年	理由	年月日	証明要否
増加 減少							( )	同居 別居	千円/年	理由	年月日	証明要否
増加 減少							( )	同居 別居	千円/年	理由	年月日	証明要否
増加 減少							( )	同居 別居	千円/年	理由	年月日	証明要否
備考	* 証明書類の遅れる場合はその旨(書類名等)ご記入ください。別居、緊急入院等で被保険者証の送付先をご指定になる場合は宛先住所と宛名をご記入ください。											

2022.05.10

事業主の欄	上記のとおり相違ないことを証明します。	
	所在地	
	事業主 名称 氏名	

<注意事項>

- 減少の場合、被扶養者の「被保険者証」を事業主か、健保に必ず返却ください。  
また、資格喪失証明書が必要な場合は【要】を必ず選択ください。
- 増加の場合、本届受理後、被保険者証を所属先に送付いたします。
- 氏名は、漢字・フリガナ等間違いがないか、提出前にご確認ください。
- 続柄は「妻」「実母」「妻の実父」「長男」「養子」「養母」「弟」等詳しく記入ください。
- 職業は具体的に記入ください。
- 理由は、下記例示の通り、具体的に記入ください。  
増加・・・結婚・出生・退職・収入限度額未滿・失業給付受給終了等  
減少・・・離婚・就職・収入限度額超過・失業給付開始・死亡等
- 「※」印の欄は健保扶養認定時に訂正させていただく場合があります。