記入例

シナネン健康保険組合

被扶養者（異動）届（増・減）

常務理事	事務長	担当者

被保険者証 記号	被保険者証 番号	事業所名（会社名）	シナネン株式会社		
999	9999	被保険者氏名	品川　次郎	健康保険取得年月日	昭和・平成・令和 99 年 99 月 99 日
郵便番号 9 9 9 9 9 9 9		住　所（注2）	神奈川県横浜市・・・・・区・・・・9－9－99		

被扶養者 姓	名	生年月日	性別	続柄（注1）	同居・別居の別	開始・終了の別	開始・終了年月日	異動の理由
フリガナ シナガワ 品川	メグミ 恵	昭和 平成 令和 9 9 年 9 9 月 9 9 日	1 男 2 女	妻	同居 別居	開始 終了	令和 9 9 年 9 9 月 9 9 日	結婚・出生・就職・退職　その他（ 新規 ）
郵便番号 / 住所（注2）（別居のみ記入）								職業
フリガナ シナガワ 品川	ハジメ 一	昭和 平成 令和 9 9 年 9 9 月 9 9 日	1 男 2 女	長男	同居 別居	開始 終了	令和 9 9 年 9 9 月 9 9 日	結婚・出生・就職・退職　その他（ 新規 ）
郵便番号 / 住所（注2）（別居のみ記入）								職業
フリガナ シナガワ 品川	ハナコ 花子	昭和 平成 令和 9 9 年 9 9 月 9 9 日	1 男 2 女	母	同居 別居	開始 終了	令和 9 9 年 9 9 月 9 9 日	結婚・出生・就職・退職　その他（ 新規 ）
郵便番号 1 1 1 9 9 9 9		住所（注2）（別居のみ記入） 千葉県市川市・・・・・区・・・・9－9－99						職業

上記のとおり被保険者から被扶養者の届出がありましたので提出します。

（注3）令和　　年　　月　　日 提出

事業所所在地	〒　　－
事業所名称	
事業主氏名	

受付

※ 注意事項

注1. 続柄欄には妻、内縁の妻、実父、妻の実父、長男、長女、孫、養母、妻の姉、弟等、詳しく記入してください。
注2. 住所欄にはマンション名、部屋番号まで詳しく記入してください。
注3. 提出日は必ず記入してください。
注4. 被扶養者が就職（就労）されて扶養から外れる場合、就労先での「資格取得日」がわかる書類をご提出ください。