

家族を加入させるとき

# 健康保険被扶養者異動届

実際に事業所へ提出日する日を記入してください。

九電工健康保険組合 理事長 殿

提出日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

被保険者欄	被保険者証の記号・番号	(記号) 9	(番号) 99999	資格取得日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 ○○ 年 ○ 月 ○ 日 <input type="checkbox"/> 令和
	所属事業所	(会社名) 株式会社●●		(支店・営業所・部門名) △△支店	社員番号 ( 987654 )
	氏名	(フリガナ) キュウコウ (氏) 九工	(名) タロウ 太郎	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 年 月 日
	現住所	〒 000 - 0000 ●●市▲▲区○○1-11-1			

被扶養者欄 1	氏名	(フリガナ) キュウコウ (氏) 九工	(名) ハナコ 花子	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 ○ ○ ○ ○ <input checked="" type="checkbox"/> 令和	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
	続柄	子	職業	年収	万円	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	被扶養者認定日	令和 ○ ○ ○ ○	被扶養者削除日	令和 年 月 日	理由	出生	
	個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8					

被扶養者欄 2	氏名	(フリガナ)	(名)	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	続柄			個人番号		住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	被扶養者認定日	令和 年 月 日	被扶養者削除日	令和 年 月 日	理由		
	<p>事由発生日を記入</p> <p>結婚の場合 : 婚姻日当日</p> <p>子の出生の場合 : 出生日当日</p> <p>家族の離職の場合 : 離職日の翌日 など</p>						

被扶養者欄 3	氏名	(フリガナ)	(名)	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	続柄			個人番号		住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	被扶養者認定日	令和 年 月 日	被扶養者削除日	令和 年 月 日	理由		

事業主所在地名称氏名	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日提出	事業所担当者名・受付日の記入または押印	
	福岡市南区那の川○丁目○番○号	受付日: 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	担当者名 または 担当者日付印
	株式会社 ●●	社会保険労務士 確認欄	
	代表取締役 ▲▲ ■■	必要に応じて、社会保険労務士 記載	

健康保険組合		
常務理事	事務長	担当

健保組合 受付印

家族を扶養からはずすとき

# 健康保険被扶養者異動届

実際に事業所へ提出日する日を記入してください。

九電工健康保険組合 理事長 殿

提出日 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

被保険者欄	被保険者証の記号・番号	(記号) 9	(番号) 99999	資格取得日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 ○○ 年 ○ 月 ○ 日 <input type="checkbox"/> 令和
	所属事業所	(会社名) 株式会社●●		(支店・営業所・部門名) △△支店	社員番号 ( 987654 )
	氏名	(フリガナ) キュウコウ (氏) 九工	(名) タロウ 太郎	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 年 月 日
	現住所	〒 000 - 0000 ●●市▲▲区○○1-11-1			

被扶養者欄 1	氏名	(フリガナ) キュウコウ (氏) 九工	(名) ハナコ 花子	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 ○ ○ ○ ○ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
	続柄	子	職業	年収	万円	住所	同居・別居に関わらず記入不要
	被扶養者認定日	令和 年 月 日	被扶養者削除日	令和 年 月 日	理由	就職	
	個人番号	記入不要					

被扶養者欄 2	氏名	(フリガナ)	(名)	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	続柄	職業	年収	万円	住所	同居・別居に関わらず記入不要	
	被扶養者認定日	令和 年 月 日	被扶養者削除日	令和 年 月 日	理由	就職	
	個人番号	記入不要					

事由発生日を記入

就職の場合 : 就職日  
(社会保険に加入) (資格取得日)

死亡の場合 : 死亡日の翌日

被扶養者欄 3	氏名	(フリガナ)	(名)	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	続柄	職業	年収	万円	住所	同居 別居 (別居の場合) 〒	
	被扶養者認定日	令和 年 月 日	被扶養者削除日	令和 年 月 日	理由		
	個人番号	記入不要					

事業主 住所 名称 氏名	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日提出	事業所担当者名・受付日の記入または押印	
	福岡市南区那の川○丁目○番○号 株式会社 ●● 代表取締役 ▲▲ ■■	受付日: 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	担当者名 または 担当者日付印
		社会保険労務士 確認欄	
		必要に応じて、社会保険労務士 記載	

健康保険組合		
常務理事	事務長	担当

健保組合 受付印