

健康保険被扶養者異動届は2枚1組となっております。  
【(異動届・通知書)を必ずセットで2枚とも提出ください。】

常務理事	事務長	担当者

健康保険被扶養者 (認定)・削除) 異動届

(申請者は記入不要です。)

事業主(会社)が記入(証明)して下さい。

平成 00 年 00 月 00 日 提出

太線内のみ記入下さい。

事業主名 ○○○○会社

印

記号	※1		住所 (〒 111 - 1111 ) <自宅住所を記入> ○○県 ○○市 △△町 1-2-3					
番号(氏名コード)	345678		被保険者	氏名印 健保太郎 (健保) 生年 月 日 S XX XX XX 生				
被扶養者の氏名 (異動者のみ記入)	性別	生年月日 注(1)	続柄 注(2)	職業	同居・別居の別	被扶養者となった日又は被扶養者でなくなった日	理由 注(3)	認定・削除年月日
ケンボ ミヨ	男	S H	母	無職	同・別		離職	
健保 美代	女	XX.XX.XX				H.XX.XX.XX		H.
	男	S.H			同・別			H.
	女					H.		H.
	男	S.H			同・別			H.
	女					H.		H.
別居の被扶養者の現住所	(〒 - )							

- (注) (1) 満16才以上の子、及び満60才未満の父母については扶養の事実を証明する証明書を添付すること  
(2) 続柄は「子」ではなく妻、長男、長女等具体的に記入すること。  
(3) 扶養の理由は、結婚、出生、就職、死亡などの事実を具体的に書くこと。

※1 (記号について)  
ダイフク → 11 労働組合 → 21  
健保組合 → 31 コンテック → 51  
DPM → 91 となっております。

健康保険被扶養者異動届は2枚1組となっております。  
 【（異動届・通知書）を必ずセットで2枚とも提出ください。】

健康保険被扶養者（認定）・削除）通知書 （申請者は記入不要です。）

事業主（会社）が記入（証明）して下さい。  
 事業主名 ○○○○会社 印

平成 00 年 00 月 00 日 提出

太線内のみ記入下さい。

記号	※1		被保険者		住所 (〒 111 - 1111 ) <自宅住所を記入> ○○県 ○○市 △△町 1-2-3				
番号 (氏名コード)	345678				氏名印	健保太郎 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">健保</span>		生年 月日	<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">S</span> XX XX XX 生 H. . .
ふりがな 被扶養者の氏名 (異動者のみ記入)		性別	生年月日 注(1)	続柄 注(2)	職業	同居・別居 の別	被扶養者となった 日又は被扶養者で なくなった日	理由 注(3)	認定・削除年月日
ケンボ ミヨ		男	<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">S</span> H						
健保 美代		<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">女</span>	XX.XX.XX	母	無職	<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">同</span> ・別	H.XX.XX.XX	離職	H. . .
		男	S. H			同・別	H. . .		H. . .
		女	S. H			同・別	H. . .		H. . .
		男	S. H			同・別	H. . .		H. . .
		女	S. H			同・別	H. . .		H. . .
別居の被扶養者の 現住所		(〒 - )							

被扶養者について上記の通り認定します。

ダイフク健康保険組合®

※1 (記号について)  
 ダイフク → 11 労働組合 → 21  
 健保組合 → 31 コンテック → 51  
 DPM → 91 となっております。