正・副　2枚を提出してください

正

健康保険　被扶養者（異動）届

決	済	

受付日付印

令和　　年　　月　　日 提出

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	（　　）

令和　　年　　月　　日

国会議員秘書健康保険組合　殿

被保険者欄																				
	被保険者記号		被保険者番号		生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男 ・ 女	取得年月日	年	月	日					
	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)		住所	〒　　－														

被扶養者欄1																				
	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)		個人番号															
					生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男 ・ 女	続柄								
	住所	〒　　－								1.同居 2.別居	海外特例要件	該当 非該当	資格確認書発行要否	□ 発行が必要						
	該当	被扶養者になった日	令和	年	月	日	職業		年収	円	理由									
	非該当	被扶養者でなくなった日	令和	年	月	日	理由				備考									

被扶養者欄2																				
	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)		個人番号															
					生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男 ・ 女	続柄								
	住所	〒　　－								1.同居 2.別居	海外特例要件	該当 非該当	資格確認書発行要否	□ 発行が必要						
	該当	被扶養者になった日	令和	年	月	日	職業		年収	円	理由									
	非該当	被扶養者でなくなった日	令和	年	月	日	理由				備考									

被扶養者欄3																				
	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)		個人番号															
					生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男 ・ 女	続柄								
	住所	〒　　－								1.同居 2.別居	海外特例要件	該当 非該当	資格確認書発行要否	□ 発行が必要						
	該当	被扶養者になった日	令和	年	月	日	職業		年収	円	理由									
	非該当	被扶養者でなくなった日	令和	年	月	日	理由				備考									

被保険者の配偶者が被扶養者ではないとき（例：夫婦共働きの場合）は記入してください。	配偶者の年収見込額	円

正・副　2枚を提出してください

副

健康保険　被扶養者（異動）届

令和　　年　　月　　日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	（　　）

下記のとおり（認定・削除）しましたので通知します。

令和　　年　　月　　日

国会議員秘書健康保険組合　理事長

被保険者欄																	
被保険者記号		被保険者番号		生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男 ・ 女	取得年月日	年	月	日			
氏名	（フリガナ） （氏）	（名）		住所	〒　　－												

被扶養者欄1																	
氏名	（フリガナ） （氏）	（名）		個人番号													
				生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男 ・ 女	続柄						
住所	〒　　－				1.同居 2.別居	海外特例要件	該当 非該当	資格確認書発行要否	□ 発行が必要								
該当	被扶養者になった日	令和	年	月	日	職業		年収	円	理由							
非該当	被扶養者でなくなった日	令和	年	月	日	理由				備考							

被扶養者欄2																	
氏名	（フリガナ） （氏）	（名）		個人番号													
				生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男 ・ 女	続柄						
住所	〒　　－				1.同居 2.別居	海外特例要件	該当 非該当	資格確認書発行要否	□ 発行が必要								
該当	被扶養者になった日	令和	年	月	日	職業		年収	円	理由							
非該当	被扶養者でなくなった日	令和	年	月	日	理由				備考							

被扶養者欄3																	
氏名	（フリガナ） （氏）	（名）		個人番号													
				生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男 ・ 女	続柄						
住所	〒　　－				1.同居 2.別居	海外特例要件	該当 非該当	資格確認書発行要否	□ 発行が必要								
該当	被扶養者になった日	令和	年	月	日	職業		年収	円	理由							
非該当	被扶養者でなくなった日	令和	年	月	日	理由				備考							

被保険者の配偶者が被扶養者ではないとき（例：夫婦共働きの場合）は記入してください。	配偶者の年収見込額	円