

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 |
|   |  |   |

令和 年 月 日 提出

受付日付印

|        |                               |
|--------|-------------------------------|
| 事業所所在地 | 〒 100-0014<br>東京都千代田区永田町1-7-1 |
| 事業所名称  | 衆議院 ・ 参議院 ・ 任意継続              |
| 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)<br>(氏) | (名)    | 住所 | 〒 ー  |       |   |   |   |    |       |       |   |   |   |

|         |     |               |     |      |       |              |            |           |               |                                |    |  |  |
|---------|-----|---------------|-----|------|-------|--------------|------------|-----------|---------------|--------------------------------|----|--|--|
| 被扶養者欄 1 | 氏名  | (フリガナ)<br>(氏) | (名) | 個人番号 |       |              |            |           |               |                                |    |  |  |
|         |     |               |     | 生年月日 | 昭・平・令 | 年            | 月          | 日         | 性別            | 男 ・ 女                          | 続柄 |  |  |
|         | 住所  | 〒 ー           |     |      |       | 1.同居<br>2.別居 | 海外特<br>例要件 | 該当<br>非該当 | 資格確認書<br>発行要否 | <input type="checkbox"/> 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)<br>(氏) | (名) | 個人番号 |       |              |            |           |               |                                |    |  |  |
|         |     |               |     | 生年月日 | 昭・平・令 | 年            | 月          | 日         | 性別            | 男 ・ 女                          | 続柄 |  |  |
|         | 住所  | 〒 ー           |     |      |       | 1.同居<br>2.別居 | 海外特<br>例要件 | 該当<br>非該当 | 資格確認書<br>発行要否 | <input type="checkbox"/> 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)<br>(氏) | (名) | 個人番号 |       |              |            |           |               |                                |    |  |  |
|         |     |               |     | 生年月日 | 昭・平・令 | 年            | 月          | 日         | 性別            | 男 ・ 女                          | 続柄 |  |  |
|         | 住所  | 〒 ー           |     |      |       | 1.同居<br>2.別居 | 海外特<br>例要件 | 該当<br>非該当 | 資格確認書<br>発行要否 | <input type="checkbox"/> 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<br>(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 | 〒 100-0014<br>東京都千代田区永田町1-7-1 |
| 事業所名称  | 衆議院 ・ 参議院 ・ 任意継続              |
| 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)<br>(氏) | (名)    | 住所 | 〒 ー  |       |   |   |   |    |       |       |   |   |   |

|         |     |               |     |      |       |              |            |           |               |                                |    |    |  |  |  |  |
|---------|-----|---------------|-----|------|-------|--------------|------------|-----------|---------------|--------------------------------|----|----|--|--|--|--|
| 被扶養者欄 1 | 氏名  | (フリガナ)<br>(氏) | (名) | 個人番号 |       |              |            |           |               |                                |    |    |  |  |  |  |
|         |     |               |     | 生年月日 | 昭・平・令 | 年            | 月          | 日         | 性別            | 男 ・ 女                          | 続柄 |    |  |  |  |  |
|         | 住所  | 〒 ー           |     |      |       | 1.同居<br>2.別居 | 海外特<br>例要件 | 該当<br>非該当 | 資格確認書<br>発行要否 | <input type="checkbox"/> 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)<br>(氏) | (名) | 個人番号 |       |              |            |           |               |                                |    |    |  |  |  |  |
|         |     |               |     | 生年月日 | 昭・平・令 | 年            | 月          | 日         | 性別            | 男 ・ 女                          | 続柄 |    |  |  |  |  |
|         | 住所  | 〒 ー           |     |      |       | 1.同居<br>2.別居 | 海外特<br>例要件 | 該当<br>非該当 | 資格確認書<br>発行要否 | <input type="checkbox"/> 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)<br>(氏) | (名) | 個人番号 |       |              |            |           |               |                                |    |    |  |  |  |  |
|         |     |               |     | 生年月日 | 昭・平・令 | 年            | 月          | 日         | 性別            | 男 ・ 女                          | 続柄 |    |  |  |  |  |
|         | 住所  | 〒 ー           |     |      |       | 1.同居<br>2.別居 | 海外特<br>例要件 | 該当<br>非該当 | 資格確認書<br>発行要否 | <input type="checkbox"/> 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<br>(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 |
|-----------------------------------------------|-----------|---|