常務理事	事務長	係	係

健康保険　被扶養者異動届　（増・減）

<申請書の提出先> 雇用されている会社の担当者宛

標準報酬月額　　千円

被保険者欄								
被保険者証の記号番号	記号	番号	氏名	㊞	□男 □女	被保険者生年月日	□昭 □平　年　月　日	
住所	〒						単身赴任　□該当 ・ □不該当	
マイナンバー								

被扶養者欄	氏名		性別	生年月日	続柄	被扶養者になった又は除かれた理由・年月日	職業	現住所	※健保記入欄（認定日・削除日）
	(フリガナ) (氏)	(名)	男・女	昭和・平成・令和　年　月　日		理由 年　月　日			令和　年　月　日
	マイナンバー（個人番号）								
	(フリガナ) (氏)	(名)	男・女	昭和・平成・令和　年　月　日		理由 年　月　日			令和　年　月　日
	マイナンバー（個人番号）								
	(フリガナ) (氏)	(名)	男・女	昭和・平成・令和　年　月　日		理由 年　月　日			令和　年　月　日
	マイナンバー（個人番号）								
	(フリガナ) (氏)	(名)	男・女	昭和・平成・令和　年　月　日		理由 年　月　日			令和　年　月　日
	マイナンバー（個人番号）								

2020.4 改訂

令和　　年　　月　　日　　提出

日本国土開発健康保険組合理事長殿

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。

住所

事業主 名称

氏名

<< 記入上の注意 >>

①出生の場合以外は「被扶養者状況届」と合わせて申請してください。

②続柄欄は「長男」「長女」等を記入してください。

③被扶養者になった又は除かれた理由・年月日欄には「出生」「退職」「就職」等を記入して下さい。

④この届出書に添付する証明書等は別紙「被扶養者異動届添付書類一覧表」を参照してください。

⑤「減」の場合は、対象者の「保険証」及び就職先の「保険証」㊨を添付してください。