健康保険被扶養者（異動）届

本部決裁			事業所受付		
常務理事	事務長	係	課長	係長	係

注： 網掛け欄をご記入下さい。

提出日	年　月　日

被保険者

記号	番号	氏名（自署）	フリガナ	生年月日	昭・平・令　年　月　日	性別	男・女	資格取得日	昭・平・令　年　月　日

被保険者住所	〒　※住民票住所記入	【子どもの 扶養開始申請時のみ記入 】当健保に加入していない配偶者を有するときに記入 ※注意事項6.を確認			標準報酬月額
勤務先事業所名		配偶者の年間収入	円	被保険者の年間収入	円	千円

被扶養者

フリガナ 氏名		性別	生年月日	続柄	職業 学校・学年	年間総収入見込額	年金受給の有無 有の場合は年金額記入	住居区分	扶養の開始終了	扶養の開始・終了年月日	扶養の開始・終了の理由 ↓理由番号記入欄	資格確認書の発行
(姓)	(名)	男・女	昭・平・令　年　月　日			円	有・無　円	同居・別居	開始・終了	令和　年　月　日		□ 必要
(姓)	(名)	男・女	昭・平・令　年　月　日			円	有・無　円	同居・別居	開始・終了	令和　年　月　日		□ 必要
(姓)	(名)	男・女	昭・平・令　年　月　日			円	有・無　円	同居・別居	開始・終了	令和　年　月　日		□ 必要
(姓)	(名)	男・女	昭・平・令　年　月　日			円	有・無　円	同居・別居	開始・終了	令和　年　月　日		□ 必要
(姓)	(名)	男・女	昭・平・令　年　月　日			円	有・無　円	同居・別居	開始・終了	令和　年　月　日		□ 必要

【 開始・終了 理由 】
1. 出生
2. 結婚
3. 就職（他健康保険加入）
4. 退職
5. 収入増
6. 収入減
7. 失業給付受給開始
8. 失業給付受給終了
9. 同居
10. 別居
11. 離婚
12. 被保険者の入社
13. 被保険者雇用契約変更
14. 75歳到達
15. 死亡
16. その他 ↓理由記入
（　　）

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話	

上記の届出に相違ないことを証明します
年　月　日

受付日付印

東洋製罐健康保険組合理事長　殿

（注意事項）
1. 扶養終了の届出で、東洋製罐健康保険組合交付の保険証、資格確認書をお持ちの場合は、必ず添付して下さい。
2. 「職業、学校・学年」欄には、パート、アルバイト、小学6年、中学2年、高校3年、大学1年、等具体的に記入して下さい。
3. 「続柄」欄には妻、内縁の妻、実父、妻の実父、子（長男）、孫、養母、妻の姉、弟等詳しく記入して下さい。
4. 「扶養の開始・終了の理由」欄には、開始終了理由に該当する番号を記入して下さい。
5. 扶養開始の届出の場合は、扶養申請対象者の状況に応じた各種証明書類が必要となります。（就学生は学生であることが証明できる書類 等）
6. 子どもの扶養開始申請時には、当健保に加入していない配偶者の直近の収入が証明できる書類（源泉徴収票、所得証明書等）を添付して下さい。