

所属	
連絡先(電話・IP等)	担当者
	○

【太陽生命保険以外の事業所用】

健保処理欄		
常務理事	事務長	担当者

## 健康保険 被扶養者異動届【増】

※20歳以上60歳未満の配偶者の場合は「国民年金第3号被保険者関係届」も併せて提出すること

被保険者証の			被 保 険 者 の 氏 名	性 別	異動の別	資 格 取 得 年 月 日		
記号	番号	枝番				年	月	日
		00	(氏) (名)	男 女	取得 追加	平成 年	令和 月	日
住 所					生 年 月 日		標 準 報 酬 月 額	
					昭和 平成 年 月 日		千円	
※健保記入								

フリガナ 被 扶 養 者 の 氏 名	枝番 MN 健保処理	生年月日			性 別	年 齢 続柄 妻・長男 二女等	職業等 幼児・小5高3 パート・無職 年金受給等	被扶養者になった日	理 由		同居 別居の 別
		昭和	平成	令和					年	月	
					男 女	歳 続柄		令和 年 月 日			同・別
		〒								高校以上記入→卒業予定	
					男 女	歳 続柄		令和 年 月 日			同・別
		〒								高校以上記入→卒業予定	
					男 女	歳 続柄		令和 年 月 日			同・別
		〒								高校以上記入→卒業予定	
					男 女	歳 続柄		令和 年 月 日			同・別
		〒								高校以上記入→卒業予定	

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	

※日本国内に住民票がない場合は健保組合適用係まで連絡ください。別途手続きが必要となります。

令和 年 月 日 提出

太陽生命健康保険組合理事長