

所属支社名	
連絡先(電話・IP等)	担当者(内務員は本人)
	○

【太陽生命・内務員等用】提出先: 給与厚生課

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

※太陽生命保険内務員の方は記入
→太陽生命保険の個人番号

※太陽生命内務員等→人事WFの家族情報変更にて社保扶養区分を「扶養」に変更すること

T

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
		00	(氏) (名)	男	取得	平成	令和
				女	追加	年	月
住所					生年月日	標準報酬月額	
					昭和 平成	千円	
					年 月 日	日	
					※健保記入		

フリガナ	枝番	生年月日	性別	年齢	職業等	被扶養者になった日	理由	同居別居の別
被扶養者の氏名	MN 健保処理	住所は別居の場合のみ記入	別	続柄 妻・長男 二女等	幼児・小5高3 パート・無職 年金受給等		出生・結婚・離婚・ 退職等	同・別
		昭和 平成 令和 年 月 日	男	歳		令和 年 月 日		同・別
		〒	女	続柄				同・別
							高校以上記入→卒業予定 年 月()卒	
		昭和 平成 令和 年 月 日	男	歳		令和 年 月 日		同・別
		〒	女	続柄				同・別
							高校以上記入→卒業予定 年 月()卒	
		昭和 平成 令和 年 月 日	男	歳		令和 年 月 日		同・別
		〒	女	続柄				同・別
							高校以上記入→卒業予定 年 月()卒	

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
電話	

※ 太陽生命内務員等は blanks のまま給与厚生課へ送付

※ 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