

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・営業職員用】

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】

被保険者証の			被 保 険 者 の 氏 名	自署は押印不要	生 年 月 日	性 別	異動の別	資格取得年月日	標準報酬月額
記号	番号	枝番							
1 0 0 0		0 0	(氏) (名)	○	昭和 平成 年 月 日	男・女	取得 追加	平成 令和 年 月 日	千円 ※健保記入
住所	-						備考(健保記入)		

※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

※健保処理欄	枝番	(フリガナ)	被 扶 養 者 の 氏 名	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
個人番号(マイナンバー)			※住所は別居の場合のみ記入			統 続 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、 退職、離婚等	
		(氏) (名)		昭和 平成 令和 年 月 日	男・女	歳		令和 年 月 日		同居 別居
		〒		高校以上記入→令和 年 月 ( ) 卒予定						
		(氏) (名)		昭和 平成 令和 年 月 日	男・女	歳		令和 年 月 日		同居 別居
		〒		高校以上記入→令和 年 月 ( ) 卒予定						
		(氏) (名)		昭和 平成 令和 年 月 日	男・女	歳		令和 年 月 日		同居 別居
		〒		高校以上記入→令和 年 月 ( ) 卒予定						
		(氏) (名)		昭和 平成 令和 年 月 日	男・女	歳		令和 年 月 日		同居 別居
		〒		高校以上記入→令和 年 月 ( ) 卒予定						

※健保確認





事業所所在地	〒103-6031東京都中央区日本橋2丁目7番1号
事業所名称	太陽生命保険 株式会社
事業主氏名	代表取締役社長 副島 直樹
電話	03-3272-6211
	○

支社名・支社長職印	太陽生命保険(株)の営業職員の届出の場合のみ押印	○
-----------	--------------------------	---

令和 年 月 日 提出

太陽生命健康保険組合理事長

※営業厚生課処理欄

※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。