

| | |
|-------------|--------|
| 所属 | |
| 連絡先(電話・IP等) | 事業所担当者 |
| | ○ |

【太陽生命保険以外の事業所用】

健康保険 被扶養者異動届【増】

| 健保処理欄 | | |
|-------|-----|-----|
| 常務理事 | 事務長 | 担当者 |
| | | |

| 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 | | | | | | | | |
| | | 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 | 〒 |
| 事業所名称 | |
| 事業主氏名 | ○ |
| 電 話 | |

令和 年 月 日 提出

太陽生命健康保険組合理事長

※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。