

記入例

決	常務理事	事務長	係
裁			

健康保険 被扶養者(異動)届

被 保 険 者 欄	被保険者証 記号・番号	記号 ○	番号 ○○○○○	被保険者の 氏名	健保 太郎	性別	男 女	生年月日	昭和 平成	○○年 ○ 月 ○ 日
	従業員番号	○○○○○○		所属事業所 及び部署名	ヨドバシカメラ ○○店 ○○部 電話(内線) ○○-○○○○-○○○○	取得年月日	平成 令和	○○年 ○ 月 ○ 日		
	被保険者の 住所	〒○○○-○○○○ ○○都 ○○区 ○○○ ○番地 ○号 マンション名 部屋番号 電話 ○○-○○○○-○○○○					報酬月額	※組合記入欄 千円		

被 扶 養 者 欄	異動の 種類	フリガナ		性別	生年月日	続柄	職業 又は学年	年間収入	世帯の別	扶養をし始 めた日又はし なくなった日	※組合記入欄 扶養認定日 又は削除日		理由	備考
		氏	名								令和 年	月		
増加 減少	ケンボ 健保	ハナコ 花子	男 女	昭 平 令	○ ○ ○	妻	無職	0 円	同居 別居	○ ○ ○	令和 年	月	日	被保険者入社・ 出生・結婚・退職・ 就職・死亡・その他 (失業給付受給)
個人番号														
増加 減少				男 女	昭 平 令				同居 別居					
個人番号														
増加 減少				男 女	昭 平 令				同居					被保険者入社・
個人番号														
増加 減少				男 女	昭 平 令									
個人番号														

失業給付の受給開始日を記入して
ください。

失業給付受給開始のため、被扶養者から外れる場合は、下記を添付のう
え、ご提出ください

- ・雇用保険受給者証(両面)の写し
- ・ヨドバシカメラ健康保険組合 健康保険被保険者証

令和 ○ 年 ○ ○ 月 ○ 日 提出

ヨドバシカメラ健康保険組合理事長 殿

《注意事項》
提出先……事業主(人事部門)を経由して健康保険組合へ
提出期限……異動を生じた日から5日以内
※印欄は記入しないでください。
被扶養者減少の場合、対象者の被保険者証を添付してください。

受付日付印