

常務理事	事務局長	係

## 被 扶 養 者 ( 異 動 ) 届

被 保 険 者 証		記 号 番 号	フリガナ 被保険者氏名	住所					
区 分	性 別	続 柄 フリガナ 被扶養者氏名 個 人 番 号 (①)	生 年 月 日 (②)	職 業	年 間 収 入 (③) 収入の 名 称	金 額 (千円)	住 所	扶 養 し 始 め た 日 ま た は 取 消 日 年 月 日	理 由
異動のあった方	<input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減	<input type="checkbox"/> 1男 <input type="checkbox"/> 2女 ①	続 柄	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 平成				令和	
	<input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減	<input type="checkbox"/> 1男 <input type="checkbox"/> 2女 ①	続 柄	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 平成				令和	
	<input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減	<input type="checkbox"/> 1男 <input type="checkbox"/> 2女 ①	続 柄	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 平成				令和	
提 出 日	備 考		※ 該 当 年 月 日						
添 付 書 類	被 保 険 者 証 (④ ⑤ ) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		事 業 所 の 名 称 所 属 長	増加の場合は個人番号の一致を必ず確認してください。 株式会社百十四銀行 部・室 支店 (印) (注1)					

(注1) 所属長本人の届の場合は、所属長印は代印扱いとすること

【留意点:その他の添付書類等】

(健保組合の連絡先: 内線8-101-2712)

＜増加する場合＞  
 ① 12桁の個人番号を必ず記入のこと  
 被保険者及び部室店長が、被扶養者の個人番号確認を行うが、その確認書類の添付は不要  
 (お子様ご誕生の場合は、役所への届出時、個人番号記載の住民票の交付を受け、個人番号を確認する。)  
 ② 新たに被扶養者となる方が16歳以上の場合、現況届(用紙No.人I-1-112)に扶養の事実を証する書類を添付のこと  
 ③ 「年間収入」欄には勤労収入・事業収入・資産収入(地代・家賃・利子配当)・年金・雇用保険等、収入を具体的に記入すること  
 被扶養者が増加する場合、その収入を証する書類の写を添付のこと  
 ＜減少する場合＞  
 ④ 被保険者証は、被扶養者が減少する場合に、「減少する被扶養者の被保険者証のみ」を添付のこと  
 ⑤ 被扶養者(配偶者・お子様)が就職された場合、就職先が発行する被保険者証の写も(銀行の被保険者証現物と共に)添付のこと

※回収の被保険者証	確認	証回収・廃棄日	確認
<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 →		

※事業主取得の「公的書類等」による確認等

※の項目は記入不要です (人I-1-111)