

正

健康保険被扶養者（異動）届 訂正届

訂正届と朱書き
してください

※必ず正・副2枚提出してください。 ※続柄は、「子」とは記入せず、「長男」「長女」のように記入してください。

被保険者欄	被保険者証 記号	99	被保険者証 番号	1234	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	X	X	X	X	X	X	性別	1.男	2.女
	氏名 (フリガナ)	〇〇〇	(氏)	〇〇〇〇	取得 年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	X	X	X	X	X	X	収入 (年収)	X,XXX,XXX円	
	氏名 (フリガナ)	〇〇	(氏)	〇〇	住民票 住所	〒 XXX - XXXX 東京都〇〇区〇〇町X-X-X									

被扶養者欄	氏名 (フリガナ)	〇〇〇	(氏)	〇〇〇〇	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	5	5	1	2	1	1	性別	1.男	2.女			
	氏名 (フリガナ)	〇〇	(氏)	〇〇	個人番号													
	続柄	妻	職業	無職	収入 (年収)	0円	住民票 住所	1.同居	別居の場合 〒 -							2.別居	誤りは『朱書き』 訂正は『黒書き』 2段で記入してください	
	被扶養者に なった日	9.令和	X	X	X	被扶養者で なくなった日	9.令和							理由	被保険者の取得に伴う			
	当該届出書の提出年1月1日現在の住所 ※上記住民票住所と同じ場合は省略可	〒 -		都道府県		市区 町村		備考										

被扶養者欄	氏名 (フリガナ)		(氏)		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和							性別	1.男	2.女	
	氏名 (フリガナ)		(氏)		個人番号											
	続柄		職業		収入 (年収)		住民票 住所	1.同居	別居の場合 〒 -							2.別居
	被扶養者に なった日	9.令和				被扶養者で なくなった日	9.令和							理由		
	当該届出書の提出年1月1日現在の住所 ※上記住民票住所と同じ場合は省略可	〒 -		都道府県		市区 町村		備考								

被扶養者欄	氏名 (フリガナ)		(氏)		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和							性別	1.男	2.女	
	氏名 (フリガナ)		(氏)		個人番号											
	続柄		職業		収入 (年収)		住民票 住所	1.同居	別居の場合 〒 -							2.別居
	被扶養者に なった日	9.令和				被扶養者で なくなった日	9.令和							理由		
	当該届出書の提出年1月1日現在の住所 ※上記住民票住所と同じ場合は省略可	〒 -		都道府県		市区 町村		備考								

【 事業主記載欄 】 事業主の確認により本人の押印・署名を省略した場合は、次の該当するものにチェックをしてください。

本人押印・署名の省略にあたり、被保険者に届出意思を確認しました。

本人押印・署名の省略にあたり、記載内容について誤りがないか被保険者本人が確認しています。

※添付書類は、『被扶養者認定に必要な添付書類一覧』を確認ください。

事業所 所在地	〒 XXX - XXXX 〇〇県〇〇市〇〇町XX-X
事業所 名称	株式会社〇〇〇〇〇〇〇〇
事業主 氏名	代表取締役社長 〇〇 〇〇
電話番号	XX (XXXX) XXXX

令和 X年 XX月 XX日 提出

受付年月日

社会保険労務士記載欄

自動車振興会健康保険組合