

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

※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	氏名 (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	氏名 (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	氏名 (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	氏名 (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 〒 -							
	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						

誤りは『朱書き』
訂正は『黒書き』
2段で記入してください

被扶養者欄	氏名 (フリガナ)		氏名 (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)		氏名 (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 〒 -							
	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)		氏名 (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)		氏名 (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 〒 -							
	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