|  |
| --- |
| **提出先　被保険者 ⇒ 事業所所管総務 ⇒ 健保組合** |

**健康保険被扶養者異動届**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 提出 |

**沖電気工業健康保険組合 御中**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （事業所名） | | | （フリガナ）  被保険者氏名 |
|  | | |
| （　　　　　　　　　　　　） |
| （所属） | | |  |
|  | | |
| 内線 ８－ | |  |
| （被保険者住所）〒 |  | | |
|  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者証 | |
| 記号 |  |
| 番号 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 常務理事 | 事務長 | 課長 | 担当 |
|  |  |  |  |

**太枠内を記入して下さい**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 続柄 | （フリガナ） | 戸籍上の生年月日 | 性別 | ※同居  の有無 | ※ 住 所 | | 扶養し始めた日又は扶養しなくなった日 | 税扶養 控除 | 異動理由 | | | | 健保  記入欄 |
| 被扶養者氏名 | （和暦） | （被保険者と別居の場合のみ記入） | | ※職業 | ※収入月額 | | |
|  | （ ） | 昭和／平成／令和 | 男 | 同居 | 〒 |  | 令和 年 | 有 |  | | | |  |
|  | . . | 女 | 別居 |  | | 月 日 | 無 |  | |  | 円 |
|  | （ ） | 昭和／平成／令和 | 男 | 同居 | 〒 |  | 令和 年 | 有 |  | | | |  |
|  | . . | 女 | 別居 |  | | 月 日 | 無 |  | |  | 円 |
|  | （ ） | 昭和／平成／令和 | 男 | 同居 | 〒 |  | 令和 年 | 有 |  | | | |  |
|  | . . | 女 | 別居 |  | | 月 日 | 無 |  | |  | 円 |

（注意事項）

１．この届は被扶養者を有するものが初めて被保険者になったとき又は被扶養者に増減が生じたとき、その日から５日以内に  
必要書類を添えて、事業所経由で健保組合に提出するものです。５日以内に提出できない場合の取扱いは、ＯＫＩ健保ホーム  
ページの「被扶養者として認定される日｣を参照して下さい。

２．扶養から除く場合は、その方の『健康保険被保険者証』を添えて提出してください。その場合、※印の欄は記入不要です。

３．続柄欄には、｢長男｣｢長女｣｢配偶者の母｣等詳しく記入してください。

４．申請書、添付書類に不備や記入漏れがある場合は、認定できない場合がありますのでご注意ください。

５．必要書類は、ＯＫＩ健保ホームページを参照して下さい。

a1009-0507

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

被扶養者を有する人の異動

増

減

異動ナシ

＊

健保組合

記 入 欄

子

配偶者

直系尊属

その他

女

男

増 減

データ入力

被保険者証

受付印