

健保組合	常務理事	事務長	課長	係員

事業所	確認者	担当者

提出日付
令和 年 月 日

事業所番号 届コード

健康保険 被扶養者 認定
削除
訂正 届

被 保 險 者 欄	保険証番号	氏名(フリガナ)	生年月日	性別	資格取得年月日	標準報酬月額	雇用区分	備考
			昭. 5 平. 7	男. 1 女. 2	年 月 日	千円		
	被保険者住所	(フリガナ) 〒 -					電話	(局) 番

被 扶 養 者 欄	続柄	被扶養者氏名(フリガナ)	性別	生年月日	発生年月日	同居別居	平均月収	平均年収	職業・収入源 (年金、パート等)	就労形態	認定・削除理由
				男. 1 女. 2	昭. 5 平. 7 令. 9	年 月 日	年 月 日	同. 1 別. 2	万円	万円	
	現住所	(フリガナ) 〒 -									
	続柄	被扶養者氏名(フリガナ)	性別	生年月日	発生年月日	同居別居	平均月収	平均年収	職業・収入源 (年金、パート等)	就労形態	認定・削除理由
			男. 1 女. 2	昭. 5 平. 7 令. 9	年 月 日	年 月 日	同. 1 別. 2 別. 3	万円	万円		1ヶ月 日 1日当 時間 1日当 千円
	現住所	(フリガナ) 〒 -									
	続柄	被扶養者氏名(フリガナ)	性別	生年月日	発生年月日	同居別居	平均月収	平均年収	職業・収入源 (年金、パート等)	就労形態	認定・削除理由
			男. 1 女. 2	昭. 5 平. 7 令. 9	年 月 日	年 月 日	同. 1 別. 2 別. 3	万円	万円		1ヶ月 日 1日当 時間 1日当 千円
	現住所	(フリガナ) 〒 -									

被保険者の配偶者の有無	有 ・ 無	連絡事項・添付書類
健康保険 削除証明書	要 ・ 不要	

提出年月日 令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話 (局) 番

決裁日付印 確認日付印 受付日付印

健保受領印