

記入例

健康保険被扶養者（異動）届

決裁	常務理事	事務長	課長	担当者

BIPROGY健康保険組合理事長 殿

被 保 険 者	保険証	記号 101	番号 123456	氏名 豊洲 太郎	性別 男	生 年 月 日 昭和 平成 59 年 8 月 13 日						
	住民票住所	〒1358560 東京都江東区豊洲1-2-3			住所	〒 住民票住所と同じ場合は記入不要						
	資格取得年月日	昭和 平成 令和 18 年 4 月 1 日	※この届出を出す際の標準報酬月額			720千円	前年の年収 (1~12月)	円				
被 扶 養 者	増員 減員	(ふりがな) 氏名 とよす ひめこ 豊洲 姫子	性別 男 女	生 年 月 日 昭和 平成 令和 63 年 1 月 2 日	続柄 妻	職 業 パート	月平均収入額 80,000円	同居 別居	届出理由発生日 年 月 日 6 8 1	届出理由 収入減	※健保記入欄 認定又は削除日 年 月 日	備考/連絡先
	住民票住所	〒 上記の被保険者住所と同じ場合は記入不要			マイナンバー							
	増・減	GJINZAI 申請の場合 (システム上) 住民票住所と現住所それぞれが表示されます			長男・二男・長女・二女 等でご記入ください			【BIPROGY、UAL の方】 マイナンバーは記入せず GJINZAI 申請してください。 ※GJINZAI→個人情報申請→マイナンバー提出 (参照) http://team.unisys.co.jp/jinji_somu/ss/mynumber.html				
	増・減	上記の被保険者住所と同じ場合は記入不要			マイナンバー *記入見本をご確認ください。							
	増・減	上記の被保険者住所と同じ場合は記入不要			マイナンバー							
	住民票住所	〒 上記の被保険者住所と同じ場合は記入不要			マイナンバー *記入見本をご確認ください。							

令和 年 月 日 提出

(ここで知り得た個人情報は、当組合のプライバシーポリシーに従い、健康保険業務以外には使用いたしません)

- 注 意 事 項
- 被扶養者が増員になる際は、添付書類が必要です。
 - 被扶養者が増印となる方には、短期の「資格確認書」を交付します。交付不要の場合は、備考欄にその旨をご記入ください。
 - 被扶養者が減員になる際は、対象者の交付済み保険証または資格確認書を添付ください。
 - 被扶養者が減員になる際で今後国保加入ご希望の方は「証明書発行願」の提出が必要です。
 - この届出は異動が生じた日から5日以内に提出してください。
 - 提出先は事業所（会社の健康保険担当窓口=人事部門）です。

【事業所使用欄】		
事業所名氏	所在地	称名

受付日付印
