健康保険被扶養者非同居届

社保委員等の検印	届書コード	届書
	2 5 0	

決裁日付印	伺年月日	令和　年　月　日	施行年月日	令和　年　月　日
	常務理事	事務長	課(係)長	扱者	被扶養者台帳照合印

※印欄は記入しないで下さい

① 健康保険被保険者の記号	② 健康保険被保険者の番号	被保険者の氏名	生年月日	性別	異動の別	送信	資格取得年月日
○	○○○○○○○○	(氏) 大和　(名) 花子　印	昭 5 平 7 5 7 0 5 0 1	男 1 女 2 ○	新規 1 変更 2 ○		年　月　日

所属				申請の事由
会社名	部室店	課・グループ	内線	
大和証券	○○支店	○○課	# ○○○ － ○○○○	本人の結婚により、別居となる
被保険者現住所			自宅電話番号	
〒□□□ - □□□□　神奈川県横浜市○○区○○町5-6-7			045-○○○-○○○○	

届出の対象となる被扶養者

被扶養者番号	被扶養者の氏名	生年月日	性別	続柄	被扶養者の住所	備考
※	山田　洋子	○昭 5 平 7 令 9　3 年 3 月 0 8 日 0 1	男 1：女 2 ○	実母	〒○○○－○○○○神奈川県○○市○○区○○○町35-7	
※		昭 5 平 7 令 9　年　月　日	男 1：女 2			
※		昭 5 平 7 令 9　年　月　日	男 1：女 2			
※		昭 5 平 7 令 9　年　月　日	男 1：女 2			
※		昭 5 平 7 令 9　年　月　日	男 1：女 2			

令和 2 年 3 月 1 日提出

受付日付印

うえの届について事実に相違ないことを証明します。

事業所所在地	〒　－
事業所名称	
事業主氏名	印
電話	(　局)　番

社会保険労務士の提出代行者印		印

〔この届書に添付して提出するもの〕

1．別居している被扶養者の居住証明書（市区町村長の発行したもの）および有効な大和健保の保険証をお持ちの場合は保険証。

2．健康保険の被扶養者と認定されていない者についてこの申請をするときは、この申請書と一緒に「健康保険被扶養者（異動）届」を提出すること。