

正

届出コード  
2 0 2

# 健康保険被扶養者(異動)届

専務理事	常務理事	事務長	部長	課長	係長	係
------	------	-----	----	----	----	---

① 健康保険被保険者証 記号 番号 1 3 5 5 9 9 9		② 被保険者の氏名 東貨 健一		③ 生年月日 昭和 36年 1月 1日 平成	④ 性別 男・女	⑤ 資格取得年月日 昭和 22年 11月 1日 平成	⑥ 異動の別 1.新規 4.変更 2.追加 5.訂正 3.削除
⑦ 被保険者の住所 〒 160-0004 東京都新宿区四谷3-21		⑧ 被保険者電話番号 市外( 03 ) ( 3359 ) 1 2 3 4 番		⑨ 標準報酬月額 3 4 0 千円		⑩ 総合所得月額 340,000 円	

⑪ 被扶養者の氏名	⑫ 性別	⑬ 生年月日	⑭ 続柄	⑮ 職業	⑯ 月平均収入	⑰ 被扶養者になった日	⑱ 被扶養者でなくなった日	⑲ 扶養になった理由又扶養しなくなった理由	⑳ 別世帯被扶養者の住所
(フリガナ) トウカ ヤスコ (氏) 東貨 保子	男・女	昭和 4 0 年 7 1 1 日 平成	妻	パート	7万 円	平成 2 2 年 1 1 月 1 日		新規取得の為	同世帯・別世帯 同世帯
(フリガナ) トウカ ケンジ (氏) 東貨 健二	男・女	昭和 5 1 2 年 5 1 2 日 平成	長男	高校生	0 円	平成 2 2 年 1 1 月 1 日		新規取得の為	同世帯・別世帯 同世帯
(フリガナ) _____ (氏) _____	男・女	昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 平成			円	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日		同世帯・別世帯 同世帯
(フリガナ) _____ (氏) _____	男・女	昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 平成			円	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日		同世帯・別世帯 同世帯

◎ 記入の方法は2枚目の裏面に書いてありますのでお読みください。

東京貨物運送健康保険組合

事業所所在地	〒 160-0004
事業所名称	東京都新宿区四谷7-8-9
事業主氏名	株式会社 東健 一男
電話番号	03 ( 3359 ) 1 2 3 4

平成 年 月 日 提出 受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印

平成 年 月 日