

健康保険（税）被扶養者異動届

所属長

人事・総務部 ⇒ 健康保険組合
 総務課又は事務管理課

所属長

		申請日	年 月 日		
所属コード		氏名コード		氏名	⑩
所属名			生年月日	年 月 日	日生
職種	役員・理事・総合職・企専職・業専職・指監職・基幹職・一般作業職・一般職・その他()				
内線番号	- -	外線番号	()		
異動理由					
(フリガナ) 扶養親族の氏名			扶養親族の 生年月日	年 月 日	日生
続柄			異動日	年 月 日	
健康保険扶養の有無	有 ・ 無		健保扶養の場合は下記の「今まで加入していた健康保険」以降の項目にご記入下さい。		
税扶養の有無	有 ・ 無		給与収入103万以下、年金収入65歳未満108万円以下・65歳以上158万円以下が年間収入の限度です。本年の収入(1~12月)が既に限度を超えている場合は翌年から税扶養となります。		
	扶養親族の変更に伴い扶養手当の変更がある場合は扶養手当受給(停止)申請書もあわせて提出下さい。				
社内報への掲載(出産の場合)			*フジクラ社員のみ記入		希望する ・ 希望しない

今まで加入していた健康保険		国保 ・ 社保 ・ その他()
雇用保険 (失業保険)	申請または待期中	受給開始予定日： 年 月 日
	受給中	受給中は、健康保険の被扶養者になりません。 受給満了後に再度、異動届を提出して下さい。 →但し日額3,611円以下は被扶養者になります。
	延長申請中	妊娠・出産等により延長申請した場合は扶養となれます。 延長予定期間： 年 月 日迄
	受給満了	雇用保険受給資格者証(両面)のコピーを提出して下さい。
	受給せず	離職票未発行の証明書を提出して下さい。
本年(1~12月)の収入	円 ※扶養親族として申請した本人に確認のこと	
今後の収入見込み	()の収入 円	
年金を受けている 場合には	年金の種類()・年額 円 ※年金証書、改訂通知書等の受給額のわかる証書を添付して下さい	
同居・別居の別	同居 ・ 別居	
別居の場合の仕送額	あなたの仕送額 円	兄弟等の仕送額 円
備考		

健保常務理事	健保事務長	健保担当

事業主確認印	人事担当	給与担当