

健康保険（税）被扶養者異動届

記入例

所属長

人事・総務部 ⇒ 健康保険組合
総務課又は事務管理課

申請日 平成25年 2月 3日

所属コード	〇〇〇	氏名コード	〇〇〇	氏名	藤倉 太郎 (藤倉)
所属名	〇〇〇	生年月日	昭和55年 5月 1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	7 - 〇〇 - 〇〇〇〇	外線番号	〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇		
異動理由	退職のため (出産のため: 出産予定日 平成25年7月1日)				
扶養親族の氏名 (フリガナ)	フジクラ ハナコ 藤倉 花子		扶養親族の生年月日	昭和58年 6月 1日生	
続柄	妻		異動日	平成25年 2月 1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。		
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: 平成28年 1月 31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	300,000 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 〇円				
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