

オカムラグループ健康保険組合
理事長 殿

① 新規 増加 減員
(該当する項目をチェック)

理事長	常務理事	事務長	担当者

被扶養者異動届

申請者	健康保険 記号 番号	社員NO	所属コード 所属会社	フリガナ 氏 名	生年月日
	1 123456	7890	99200 (株)オカムラ	オカムラ アキコ 岡村 太郎	昭和 平成 令和 38年 1月 1日
	住 所		〒220-0004 横浜市西区北幸1-1-1		

*該当する項目を○で囲んでください。

被扶養者	フリガナ 氏 名	性別	続柄	生年月日	同居 別居	届出理由	職業	扶養に 入れたい日 外したい日	健保欄	
									認定	認定日
増	オカムラ アキコ	女	長女	昭和 平成 令和 60年 10月 10日	同居	入社・結婚・出生・失業 就職・死亡・その他	無職	令和 1年 7月 1日	可	
減	岡村 明子	女	長女		別居				否	
増								令和	可	
減								年 月 日	否	
増				昭和 平成 令和	同居	入社・結婚・出生・失業		令和	可	
減				年 月 日	別居	就職・死亡・その他		年 月 日	否	
増				昭和 平成 令和	同居	入社・結婚・出生・失業		令和	可	
減				年 月 日	別居	就職・死亡・その他		年 月 日	否	
増				昭和 平成 令和	同居	入社・結婚・出生・失業		令和	可	
減				年 月 日	別居	就職・死亡・その他		年 月 日	否	

続柄は下記の表1 続柄一覧より正しく記入下さい

上記のとおり相違ありません。 令和 年 月 日

事業主 所在地
名称
代表者

*①の記入上の留意事項

- 新規:入社(出向含)して健康保険組合の資格を取得した人が被扶養者の認定を受けるとき
- 増加:新規以外で被扶養者の認定を受けるとき
- 減員:被扶養者に該当しなくなったとき(就職・死亡又は収入があるようになったとき)

*被扶養者の認定を受けるときは、【被扶養者状況届】を必ず添付すること。但し満16歳未満の子(中学以下)は提出不要。学生は【被扶養者状況届】の提出は不要ですが、学生証の写し、又は在学証明書を必ず添付すること。

*事業主へ:任意継続をお申込の方は、「事業主証明」欄は不要です。

健保1-050-0

表1 続柄一覧

No.	名称	No.	名称	No.	名称	No.	名称
11	夫	31	長女	51	父	71	兄
12	妻	32	二女	52	母	72	弟
13	内夫	33	三女	53	養父	73	義兄
14	内妻	34	四女	54	養母	74	義弟
21	長男	35	五女	55	義父	81	姉
22	二男	36	六女	56	義母	82	妹
23	三男	37	七女			83	義姉
24	四男	38	養女	61	祖父	84	義妹
25	五男	39	子妻	62	祖母		
26	六男	41	孫男	63	曾祖父	91	叔父
27	七男		孫女	64	曾祖母	92	叔母
28	養子		孫配偶者男	65	義祖父	93	甥
29	子夫		孫配偶者女	66	義祖母	94	姪
				67	養祖父	95	伯父
				68	養祖母	96	伯母