

被 扶 養 者 届 （異 動 届）

サンリオ健康保険組合用			
常務理事	事務長	確 認	担 当

※太枠内に記入

被 保 険 者	健康保険の	記 号	氏 名		住民票住所			居 所 （住民票住所と同じ場合は記入不要）		
	記号番号	番 号								
	資格取得年月日	昭・平・令 年 月 日	生年月日	標準報酬						
			昭・平・令 年 月 日	千円						

被 扶 養 者 に つ い て 記 入	①欄の記入は 被扶養者になる者については「増」を、被扶養者でなくなる者については「減」を丸でかこんでください										
	① 区分	② フリガナ 被扶養者の氏名	性 別	生年月日	③被保 険者との 続柄	④被扶養者の 職業	被扶養者の 年間収入額	(居所が) 被保険者と 同居/別居	扶養に入れる日又は 扶養から外れる日	扶養に入れる事由又は 扶養から外れる事由	認定・削除 年月日
	増・減		男・女	昭・平・令 年 月 日 (歳)			万円	同居・別居	年 月 日		認定 ・ 削除 年 月 日
		住民票住所	〒					個人番号 記入 ⇒			
		居所 (住民票住所と同じ場合は記入不要)	〒								
	増・減		男・女	昭・平・令 年 月 日 (歳)			万円	同居・別居	年 月 日		認定 ・ 削除 年 月 日
		住民票住所	〒					個人番号 記入 ⇒			
		居所 (住民票住所と同じ場合は記入不要)	〒								
	増・減		男・女	昭・平・令 年 月 日 (歳)			万円	同居・別居	年 月 日		認定 ・ 削除 年 月 日
		住民票住所	〒					個人番号 記入 ⇒			
		居所 (住民票住所と同じ場合は記入不要)	〒								
	増・減		男・女	昭・平・令 年 月 日 (歳)			万円	同居・別居	年 月 日		認定 ・ 削除 年 月 日
		住民票住所	〒					個人番号 記入 ⇒			
		居所 (住民票住所と同じ場合は記入不要)	〒								

※扶養を外す場合は、個人番号・住民票住所・居所の記入は不要です

令和 年 月 日

住民票住所については、住民票の記載どおりであることを確認しました。

上記のとおりお届けいたします。

事業所の { 名 称
所在地

上記のとおり確認いたしました。

サンリオ健康保険組合

サンリオ健康保険組合殿

事業主の氏名

事業主 殿

理事長 辻 朋邦