

正 健康保険 被扶養者異動(削除)届

部長	課長	課長補佐	担当者

健康保険被保険者証		被保険者の氏名	
記号	番号		
1234	5678	東 食 太 郎	
被保険者の住所		〒111-0001 東京都台東区東上野〇—〇—〇	電話番号 03-1234-5678

被扶養者の氏名	生年月日	性別	続柄	被扶養者資格削除年月日	資格削除原因	保険証回収区分	後期高齢者不該当理由 ※後期高齢者不該当の場合
トウショク ハナコ 東食 花子	昭和 21年 4月 15日	女	母	令和 3年 4月 15日	75歳到達	①. 添付 2. 返不能	1. 海外在住 2. 障害認定の撤回

※被扶養者のカナ氏名が印字されていない方は、お手数ですが漢字氏名の上にフリガナを記入してください。

被扶養者の住所	〒111-0001 東京都台東区東上野〇—〇—〇	電話番号 03-1234-5678
住民票登録の住所	〒 ー 都 道 府 県	電話番号

※「被扶養者の住所」欄に記載してある住所と「住民票」に登録される住所が異なる場合には、この欄に記入してください。

※都道府県コード表：住民票登録住所の都道府県に○を付けてください。

01. 北海道	09. 栃木県	17. 石川県	25. 滋賀県	33. 岡山県	41. 佐賀県
02. 青森県	10. 群馬県	18. 福井県	26. 京都府	34. 広島県	42. 長崎県
03. 岩手県	11. 埼玉県	19. 山梨県	27. 大阪府	35. 山口県	43. 熊本県
04. 宮城県	12. 千葉県	20. 長野県	28. 兵庫県	36. 徳島県	44. 大分県
05. 秋田県	③ 東京都	21. 岐阜県	29. 奈良県	37. 香川県	45. 宮崎県
06. 山形県	14. 神奈川県	22. 静岡県	30. 和歌山県	38. 愛媛県	46. 鹿児島県
07. 福島県	15. 新潟県	23. 愛知県	31. 鳥取県	39. 高知県	47. 沖縄県
08. 茨城県	16. 富山県	24. 三重県	32. 島根県	40. 福岡県	

事業所所在地	〒175-0094 板橋区成増〇—〇—〇
事業所名称	(株)山海商店
事業主氏名	山海 一郎
電話	03-5555-1234

令和 3 年 4 月 16 日提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者欄

東京都食品健康保険組合