

被 扶 養 者 異 動 届
(扶 養 の 家 族 が 減 る 場 合)

処 理 回	常務理事	事務長	係

年 月 日 提出		①社員番号		③勤務地		④フリガナ		⑤本人氏名					
②被保険者情報 記号-番号		1											
健康保険証等より必ず転記ください↑													
⑥本人住所		〒		⑦本人資格取得年月日		昭 平 令	年 月 日		⑧本人生年月日	昭 平 令	年 月 日	⑨性別	男・女
区 別	カゾクフリガナ ⑩家族氏名	⑪性別	⑫生年月日 (和暦)	⑬続柄	⑭職 業	⑮収 入 (円)	⑯本人との世帯別	⑰扶養から除かれた年月日 (和暦)	⑱扶養から除かれた事由	⑲備 考	⑳個人番号		
減		男・女	昭 平 令 年 月 日		○ 無職 ○ 自営業 ○ 小・中学生以下 ○ 高・大学生(年生) ○ パート○ 年金受給者 ○ その他 ※詳細は備考欄へ	□ 月収 □ 年収	同・別	令和 年 月 日	□ 就職□ 収入増□ 死亡 □ 雇用保険受給開始 □ その他※詳細は⑳備考欄				
減		男・女	昭 平 令 年 月 日		○ 無職 ○ 自営業 ○ 小・中学生以下 ○ 高・大学生(年生) ○ パート○ 年金受給者 ○ その他 ※詳細は備考欄へ	□ 月収 □ 年収	同・別	令和 年 月 日	□ 就職□ 収入増□ 死亡 □ 雇用保険受給開始 □ その他※詳細は⑳備考欄				
減		男・女	昭 平 令 年 月 日		○ 無職 ○ 自営業 ○ 小・中学生以下 ○ 高・大学生(年生) ○ パート○ 年金受給者 ○ その他 ※詳細は備考欄へ	□ 月収 □ 年収	同・別	令和 年 月 日	□ 就職□ 収入増□ 死亡 □ 雇用保険受給開始 □ その他※詳細は⑳備考欄				
減		男・女	昭 平 令 年 月 日		○ 無職 ○ 自営業 ○ 小・中学生以下 ○ 高・大学生(年生) ○ パート○ 年金受給者 ○ その他 ※詳細は備考欄へ	□ 月収 □ 年収	同・別	令和 年 月 日	□ 就職□ 収入増□ 死亡 □ 雇用保険受給開始 □ その他※詳細は⑳備考欄				

【 提出前の確認事項 】

- 扶養から除かれるご家族の保険証または資格確認書を添付の上、下記へチェックしてください。
 - 「**保険証または資格確認書**」 □ ← レ記号でチェックしてください。
- 扶養から除かれた事由が【雇用保険受給開始】の場合は「雇用保険受給資格者証」(写)を添付の上、下記へチェックしてください。
 - 「**雇用保険受給資格者証**」(写) □ ← レ記号でチェックしてください。
- 添付必要書類はケースによって異なります。健保組合イントラで必ずご確認ください。
- POSITIVE人事システムで下記3点を確認の上、下記へチェックしてください。
 - ①税扶養区分変更 「扶養」→「非扶養」 ②健保扶養区分変更 「扶養」→「非扶養」
 - ③マイナンバー申請 (未申請の場合:理由 /申請予定日 年 月 日)
 - POSITIVE人事システム 入力済み □ ← レ記号でチェックしてください。

【 事業主記載欄 】

記載内容については申請者本人(被保険者)と確認しています。

事業所所在地	東京都渋谷区幡ヶ谷2丁目44番1
名 称	テ ル モ 株 式 会 社
事業主氏名	人事部長 本 庄 正 治