|  |  |
| --- | --- |
| **被扶養者異動届　必要事項** | |
| 被扶養者の氏名 |  |
| 氏名のフリガナ |  |
| 性別 |  |
| 生年月日 |  |
| 住所 |  |
| 郵便番号 |  |
| 電話番号 |  |
| マイナンバー | クラウドに入れてください。 |
| 加入日 |  |
| 年収 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **被扶養者異動届　必要事項** | |
| 被扶養者の氏名 |  |
| 氏名のフリガナ |  |
| 性別 |  |
| 生年月日 |  |
| 住所 |  |
| 郵便番号 |  |
| 電話番号 |  |
| マイナンバー | クラウドに入れてください。 |
| 加入日 |  |
| 年収 |  |