

異動届の作成日を忘れずに記入してください

アマゾンジャパン健康保険組合の保険証に記載されている記号・番号を記入します。これから入社する場合等、不明な場合は空欄としてください

追加

社員番号を知りたい場合は以下FAQを参照ください。

https://inside.amazon.com/jp/employment/corprhs/faq/Pages/default.aspx  
これから入社する場合等、不明な場合は空欄としてください

(西暦) 2020 年 6 月 15 日 提出

◎申請者( )の情報を記入します ( )のセルに記入又はチェックしてください ( )のセルは必要に応じて記入してください

被保険者証	記号	1	番号	123456789	社員番号	123456789	資格取得日
氏名	フリガナ	アマゾン		タロウ		<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 西暦	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
	姓	アマゾン		太郎		年 月 日 生	年 月 日
住所	〒	151 - 0051		電話	03 ( 5357 )		標準報酬月額
	東京都渋谷区千駄ヶ谷5-23-15 A-PLACE代々木 4階						円
<input type="checkbox"/> 会社の都合で単身赴任中							
配偶者の年収	(税込) 万円	※子どもを被扶養者とする		20歳以上の被扶養配偶者は、年金事務所に届け出が必要です。			
		70		※配偶者の収入証明を添付			

被保険者確認欄 (必ずチェック)	<input checked="" type="checkbox"/>	配偶者について届け出るとき、同時に「国民年金第	例：妻・長男・二女・父など
	<input checked="" type="checkbox"/>	被保険者(申請者)本人が記入し、内容に間違いあ	※悪い例「子」

◎新たに追加する被扶養者(家族)の情報を記入します。 ※子の続柄は「長男」「二女」等の順位を付けて記入します。

氏名	フリガナ	ヨヨギ		ハナコ		続柄	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦
	姓	代々木		花子		内縁の妻	年 月 日 生
扶養を始めた日	<input checked="" type="checkbox"/> 令和 年 月 日		職業	年収見込	扶養を始めた理由 <input type="checkbox"/> 被保険者の入社 <input type="checkbox"/> 被扶養者の退職・収入減		
	<input type="checkbox"/> 西暦 2 6 15		パート	(税込) 万円 100	<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 結婚 <input checked="" type="checkbox"/> その他の理由(具体的に記載) (内縁の配偶者として住民登録をしたため)		
個人番号(記入不要)		住所		〒			
* * * * *		別居のとき		年収見込みは、申請日時点から向こう1年間の収入の見込みを記入してください。			

氏名	フリガナ	ヨヨギ		ハナヨ		続柄	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦
	姓	代々木		花代		妻の連れ子	年 月 日 生
扶養を始めた日	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		職業	年収見込	扶養を始めた理由 <input type="checkbox"/> 被保険者の入社 <input type="checkbox"/> 被扶養者の退職・収入減		
	<input type="checkbox"/> 西暦			(税込) 万円	<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> その他の理由(具体的に記載) (内縁の妻の連れ子であり、扶養を必要とするため)		
個人番号(記入不要)		住所		〒			
* * * * *		別居のとき		被保険者が扶養しなければならない特別な事情があるときは、「被扶養者現況表」にも記載欄があります。			

氏名	フリガナ					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦	
	姓					<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 別居	
扶養を始めた日	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		職業	年収見込	扶養を始めた理由 <input type="checkbox"/> 被保険者の入社 <input type="checkbox"/> 被扶養者の退職・収入減		
	<input type="checkbox"/> 西暦			(税込) 万円	<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> その他の理由(具体的に記載)		
個人番号(記入不要)		住所		〒			
* * * * *		別居のとき		扶養を始めた日とは、事実の発生した日をいいます。(入社日、誕生日、婚姻届提出日等)その日が確定できないときは、提出日を記入してください。法令上、届け出は事実の発生した日から5日以内とされています。			

事業主欄	<input type="checkbox"/> 被保険者
------	-------------------------------

所在地	
事業主名	
電話番号	

社会保険労務士	
---------	--

