

健康保険 被扶養者（異動）届

常務理事	業務課長	係長	係員

東和銀行健康保険組合理事長 殿

①	記号		②	(フリガナ)	③ 性別	④ 生年月日			
被保険者証	番号		被保険者氏名	(印)	男・女	昭和 平成 年 月 日			
⑤	被保険者の住所					TEL			
	〒 - 都道府県								
⑥ 異動区分	⑦ 被扶養者氏名 (フリガナ)	⑧ 性別	⑨ 生年月日	⑩ 続柄	⑪ 職業	⑬ 扶養開始日 又は 扶養終了日(就職日等)	⑭ 被扶養者となる理由 又は、終了の理由	⑮ 被保険者と同居・別居の別	認定年月日
					⑫ 月収額				削除年月日
増・減		男・女	昭和 平成 年 月 日 令和			令和 年 月 日		同居・別居	令和 年 月 日 令和 年 月 日
増・減		男・女	昭和 平成 年 月 日 令和			令和 年 月 日		同居・別居	令和 年 月 日 令和 年 月 日
増・減		男・女	昭和 平成 年 月 日 令和			令和 年 月 日		同居・別居	令和 年 月 日 令和 年 月 日
増・減		男・女	昭和 平成 年 月 日 令和			令和 年 月 日		同居・別居	令和 年 月 日 令和 年 月 日

上記のとおり相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

事業主の名称

事業主の氏名

(印)

受付印

※ 被扶養者「増」は 「被扶養者申請調書」を必ず添付してください。

※ 添付書類は別紙参照。

注1. 続柄は妻、長男、養子、実父、養母、妻の母、妹、など詳しく記入してください。

注2. 職業欄には「中学1年」「家庭教師」など、無職の場合は「家事手伝」「病気療養中」など具体的に記入してください。

注3. 収入額欄には、今後予想される月平均の収入を記入してください。

注4. 扶養開始の事由は「結婚・出生」 扶養終了の事由は「就職・死亡」などを記入してください。

受付印