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	記 号 ②			(7	(フリガナ)						③ 性 別		④ 生年月日							
被保険				被	保険	者氏名									男 •	女	昭和 平成	年	J	1	目
⑤ 被保	険者の住所	〒 −			都道 府県												TEL				
6	7		8	9			10		①職業	(i	3扶養	開始日		14)	15						
異動	妆比 亲	全者氏名			生年月	1 🗆	绘	括析 🗕	型椒未		又的	は		被扶養者となる理問	被保険者と同居・		. 則民の則		認定生	F月日	
区分	1火1大名	2日八七	生力		工 中。	ЛЦ	ולה	1173	⑫月収額	扶養絲	冬了日(就職日	等)	又は、終了の理由	1				削除年	F月日	
増・	(フリガナ)		男	昭和平成	年	月	В			令和	年	月	日		同居		別居	令和	年	月	日
減			女	令和	午	Я	П			有和	午	Я	П		円店	·	加石	令和	年	月	日
増・	(フリガナ)		男	昭和平成	年	月	В			令和	年	月	日		同居		別居	令和	年	月	日
減			女	令和	+	Я	ц			11 1714	+	Л	П		円位	円/占		令和	年	月	日
増・	(フリガナ)		男・	昭和平成	年	月	日			令和	年	月	日		同居		別居	令和	年	月	日
減			女	令和	'		T			14 (THI	1	71	H		104/1		3370	令和	年	月	日
増・	(フリガナ)		男・	昭和平成	年	月	日			令和	年	月	日		同居		別居	令和	年	月	日
減			女	令和		/1	Н			HATH		71	н		1076		77-17/12	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

(EII)

※ 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。

	党	付	Ħ1	