

健康保険被扶養者(異動)届

〇〇年〇〇月〇〇日提出

被保険者証の記号・番号

① 被保険者証 記号 番号		② フリガナ 氏名印		キヨウ タロウ 紀陽 太郎 (印)		③ 住所 〒000-0000 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
④ 事業所名称 被保険者証の事業所名称		⑤ 性別 男・女		⑥ 生年月日 昭平 〇年〇月〇日		⑦ 資格取得日 年 月 日 被保険者証の資格取得日	
⑧ 増減の別	⑨ フリガナ 被扶養者氏名	⑩ 性別	⑪ 生年月日	⑫ 続柄 (妻・長男等)	⑬ 職業 (パート・学年等)	⑭ 最近1年間の収入	⑮ 同・別居の別
増・減	キヨウ ハナコ 紀陽 花子	男・女	昭平 〇〇年〇月〇日	妻・長男 長女等	無職 パート等	収入のある方は 記入して下さい	同・別
増・減		男・女	昭平 年 月 日				同・別
増・減		男・女	昭平 年 月 日				同・別
増・減		男・女	昭平 年 月 日				同・別
増・減		男・女	昭平 年 月 日				同・別
増・減		男・女	昭平 年 月 日				同・別
⑯ この届提出前の被扶養者数 〇人		⑰ 別居被扶養者の名前・住所 〇人		受付日付印			
⑱ この届提出後の被扶養者数 〇人		⑲ 別居被扶養者の名前・住所 〇人		組合処理欄			
事業主(部店証明)欄		上記のとおり相違ないことを証明します。 〇〇年〇〇月〇〇日 所在地 事業所部店名 事業主職氏名 紀陽銀行 {本部---部長 支店---支店長} 個人印 (総括指導員の代印可) 関連会社---代表取締役印					

※記入上の注意(裏面)をよくお読みください。