

健保組合	常務理事	事務長		担当者
------	------	-----	--	-----

健保組合 被扶養者（異動）届 令和〇〇年 〇月 〇日

被保険者欄	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 名古屋市〇〇区〇〇町1-〇〇〇		任意継続 資格取得年月日	令和〇〇年 〇月 〇〇日		※任意継続 被保険者番号	50-		
	氏名	東邦 太郎		※任意継続 標準報酬月額	等級 千円		※欄は健康保険組合にて記入			
扶養家族申請欄	區別	ふりがな 氏名	性別	続柄	生年月日	職業	年収	住 所	任 意 継 続 異動年月日	扶養に至った 理由
	継続 増・減	とうほう はなこ 東邦 花子	男 女	妻	昭(平)令 〇〇年 〇月 〇日	主婦	〇〇〇千円	同居・別居 〒	令和 〇〇年 〇月 〇日	被保険者、任意 継続加入の為
	継続 増・減		男 女		昭平令 年 月 日		円	同居・別居 〒	令和 年 月 日	
	継続 増・減		男 女		昭平令 年 月 日		円	同居・別居 〒	令和 年 月 日	
	継続 増・減		男 女		昭平令 年 月 日		円	同居・別居 〒	令和 年 月 日	
	継続 増・減		男 女		昭平令 年 月 日		円	同居・別居 〒	令和 年 月 日	
	継続 増・減		男 女		昭平令 年 月 日		円	同居・別居 〒	令和 年 月 日	
						備考				