

| | | | | |
|------|------|-----|--|-----|
| 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 年 月 日

| 被保険者欄 | 住所 | | | 任意継続 資格取得年月日 | 令和 年 月 日 | | ※任意継続 被保険者番号 | 50- | | |
|--------------------|-----------|------------|--------|-----------------|--------------|----|-----------------|---------|------------------|--------------|
| | 氏名 | | | ※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 | | 男 女 | | 昭平令 年 月 日 | | 千円 | 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 | |
| | 継続 増・減 | | 男 女 | | 昭平令 年 月 日 | | 円 | 同居・別居 〒 | 令和 年 月 日 | |
| (注) 1.自筆の場合は、押印省略可 | | | | | | 備考 | | | | |