

正

記入例

健康保険被扶養者(異動)届

Table with columns: 常務理事, 事務長, 担当

令和 3 年 4 月 6 日提出

Section A: 被保険者. Includes fields for 事業所名 (J-オイルミルズ健康保険組合), 記号番号 (800), 氏名 (菜種 豆男), 生年月日 (昭和7平成9), 住所 (東京都中央区明石町8-1), 取得年月日 (昭和7平成9), 収入 (5,000,000).

Section B: 配偶者である被扶養者. Includes fields for 氏名 (菜種 花子), 生年月日 (昭和7平成9), 住所 (東京都中央区明石町8-1), 加入/脱退理由 (婚姻), 職業 (無職), 備考.

配偶者以外の方が被扶養者になった場合は「加入」、被扶養者でなくなった場合は「脱退」を○で囲んでください。

Section C: その他の被扶養者欄 1. Includes fields for 氏名, 生年月日, 住所, 加入/脱退理由, 職業 (無職), 備考.

Section C: その他の被扶養者欄 2. Includes fields for 氏名, 生年月日, 住所, 加入/脱退理由, 職業 (無職), 備考.

Section C: その他の被扶養者欄 3. Includes fields for 氏名, 生年月日, 住所, 加入/脱退理由, 職業 (無職), 備考.

※1 被扶養者の「加入」と「脱退」は同時に提出できません。「加入」、「脱退」はそれぞれ別の用紙で提出してください。
※2 「加入」は、事由発生から1か月以内に異動事由を証明する書類を添えて提出し、健保組合が受理した場合に限って、その事実が発生した日に遡って認定します。
※3 「脱退」は、事由発生から5日以内に必ず保険証及び交付されている認定証等を添えて提出してください。

扶養に関する申立書(添付書類の内容について補足する事項がある場合に記入してください)
申立の事実と相違ありません。 氏名 (自署の場合は押印不要です)