

健康保険被扶養者(異動)届

常務理事	事務長		

三岐しんきん健康保険組合 理事長 様

被扶養者の異動を以下のとおり届出します。

(届出日) 平成 年 月 日

被 保 険 者 欄	記号	番 号	被 保 険 者 の 氏 名	印	異 動 の 別	標 準 報 酬 月 額
					追加・削除	千円
	住 所	郵便番号				配偶者の有無 有・無

被 扶 養 者 欄	フリガナ		職 業		※ 組合記入欄	
	氏 名		収入の 種 類	給 与 ・ 年 金 ・ 雇 用 保 険 そ の 他 ()	認 定 ・ 削 除	
	生年月日	昭・平 年 月 日	収入月額		円	認 定 ・ 削 除 年 月 日 平成 年 月 日
	性 別	男・女 続 柄	異 動 年 月 日	平成 年 月 日		被 保 険 者 証 ・ 高 齢 受 給 者 証 限 度 額 認 定 証 ・ 特 定 疾 病 受 領 証 平成 年 月 日 回 収
	同居・別居の別	同居・別居	異 動 事 由			備 考
	別居者住所	〒				
	フリガナ		職 業		※ 組合記入欄	
	氏 名		収入の 種 類	給 与 ・ 年 金 ・ 雇 用 保 険 そ の 他 ()	認 定 ・ 削 除	
	生年月日	昭・平 年 月 日	収入月額		円	認 定 ・ 削 除 年 月 日 平成 年 月 日
	性 別	男・女 続 柄	異 動 年 月 日	平成 年 月 日		被 保 険 者 証 ・ 高 齢 受 給 者 証 限 度 額 認 定 証 ・ 特 定 疾 病 受 領 証 平成 年 月 日 回 収
同居・別居の別	同居・別居	異 動 事 由			備 考	
別居者住所	〒					

事 業 主 欄	上記の届は事実と相違ないものと認めます。					
	平成 年 月 日 印					
	事業所所在地					
	事業所名称 事業主名 印					

記入上の注意

- この届は被扶養者に異動が生じた日から5日以内に事業主を経由して組合に提出してください。
- 国民年金3号被保険者に該当する配偶者を認定申請する場合は、「3枚複写式の健康保険被扶養者異動届」を使用してください。
- 新規に被扶養者を認定申請する場合は「被扶養者現況申立書」を添付して下さい。
(子供が生まれた時、大学等進学・その他認定期限の延長による再認定申請の時は不要です。)
- 職業欄には自営業種・勤務先名称・学校・学年などを具体的に記載してください。
- 異動事由欄には、出生・結婚・進学・就職・退職・病気など扶養を開始・継続・終了する事由を簡記してください。
- 被扶養者から削除する場合は、必ず対象者の被保険者証を添付してください。

健康保険被扶養者(認定・削除)通知書

上記の健康保険被扶養者(異動)届を審査し、被扶養者として 認定 削除 しましたので通知します。

平成 年 月 日

三岐しんきん健康保険組合 理事長