

# 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
	7 0	1 2 3 4	三 岐 太 郎			三岐	追加・削除	440 千円
住 所	郵便番号		岐 阜 県 多 治 見 市 本 町 3-3					
	0 1 0	1 1 1 3						

被 扶 養 者 欄	フリガナ	サンギ ヨシコ		職 業	会 社 員		※ 組合記入欄	
	氏 名	三 岐 良 子		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 63 年 5 月 20 日	収入月額	150,000 円		認定・削除年月日		
	性 別	男・女	続 柄	長女		異 動 年 月 日	平成 23 年 7 月 1 日	
	同居・別居の別	同居・別居		異 動 事 由	就職のため		遠隔・高齢 証回収年月日	
	別居者住所	〒				平成 年 月 日		
	フリガナ			職 業			備考	
	氏 名			収入の 種 類	給与・年金・雇用保険 その他( )		※ 組合記入欄	
	生年月日	昭・平 年 月 日	収入月額	円		認定・削除年月日		
	性 別	男・女	続 柄			異 動 年 月 日	平成 年 月 日	
同居・別居の別	同居・別居		異 動 事 由			遠隔・高齢 証回収年月日		
別居者住所	〒				平成 年 月 日			
					備考			

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 23 年 7 月 11 日	〒 010-1111	
	事業所所在地	岐阜県多治見市本町1-1-1	
	事業所名称	東海信用金庫	
	事業主名	理事長 東海一郎	

## 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。
- この用紙は異動届と通知書を兼ねており複写式ではありません。必要事項を記載して1枚宛提出してください。
- 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。

## 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