

# 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) 令和 1 年 7 月 3 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・ <del>削除</del>	440 千円
住 所	郵便番号				岐 阜 県 多 治 見 市 本 町 3 - 3			配偶者の有無	
	0	1	0	—	1	1	1	3	<del>有</del> ・無

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	<del>給与</del> ・年金・雇用保険 その他 ( )		認 定 ・ 削 除	
	生年月日	昭平・令	63	年	5	月	20	日	認 定 ・ 削 除 年 月 日
	性 別	男・ <del>女</del>	続 柄	長 女		異 動 年 月 日	令 和 1 年 7 月 1 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
	同居・別居の別	<del>同居</del> ・別居		異 動 事 由		就 職 の た め			令 和 年 月 日 回 収 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 其 他 ( )		認 定 ・ 削 除		
生年月日	昭平・令	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		被 保 険 者 証 ・ 高 齢 受 給 者 証 限 度 額 認 定 証 ・ 特 定 疾 病 受 領 証	
同居・別居の別	同居・別居		異 動 事 由					令 和 年 月 日 回 収 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。			
	令和 1 年 7 月 5 日			
	事業所所在地		〒 010-1111	
	事業所名称		岐 阜 県 多 治 見 市 本 町 1 - 1 - 1	
事業主名		東 海 信 用 金 庫		
		理 事 長 東 海 一 郎		

理事長

## 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。

令和 年 月 日

三岐しんきん健康保険組合 理事長