

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 26 年 5 月 2 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 | 410 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 |

| | | | | | | | | | |
|-----------------------|---------|---------|---------|---------------|--------------|----------------------------------|-----------------------------|-------------------------|--|
| 被 扶 養 者 欄 | フリガナ | サンギ ヨシコ | | | 職 業 | 無 職 | | ※ 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 | 円 | | 認 定 ・ 削 除 年 月 日 | |
| | 性 別 | 男・女 | 続 柄 | 長 女 | 異 動 年 月 日 | 平成 26 年 5 月 1 日 | | 被 保 険 者 証 ・ 高 齢 受 給 者 証 | |
| | 同居・別居の別 | 同居・別居 | | 異 動 事 由 | 退 職 の た め | | 限 度 額 認 定 証 ・ 特 定 疾 病 受 領 証 | | |
| | 別居者住所 | 〒 | | | | | 平成 年 月 日 回収 | | |
| | 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 | | 被 保 険 者 証 ・ 高 齢 受 給 者 証 | |
| 同居・別居の別 | 同居・別居 | | 異 動 事 由 | | | 限 度 額 認 定 証 ・ 特 定 疾 病 受 領 証 | | | |
| 別居者住所 | 〒 | | | | | 平成 年 月 日 回収 | | | |
| | | | | | | 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 26 年 5 月 10 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 | | |
| (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。

| | |
|--|--|
| <h2>健康保険被扶養者(認定・削除)通知書</h2> | |
| 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 | |