

健保組合	常務理事	理事	事務長	主務者	主務者
------	------	----	-----	-----	-----

健保組合 被扶養者（異動）届 平成〇〇年 〇月 〇日

被保険者欄	住所	〒〇〇〇—〇〇〇〇 名古屋市〇〇区〇〇町1—〇〇〇		任意継続 資格取得年月日	平成〇〇年 〇 月 〇〇日	※任意継続 被保険者番号	50—
	氏名	東邦 太郎		※任意継続 標準報酬月額	等級	千円	※欄は健康保険組合にて記入

扶養家族申請欄	区別	ふりがな 氏名	性別	続柄	生年月日	職業	年収	住 所	任意継続 異動年月日	扶養に至った 理由
	継続 増・減	とうほう はなこ 東邦 花子	男 女	妻	大昭平 〇〇年 〇月 〇日	主婦	〇〇〇千円	同居・別居 〒	平成 〇〇年 〇月 〇日	被保険者、任意 継続加入の為
継続 増・減		男女		大昭平 年 月 日		円	同居・別居 〒	平成 年 月 日		
継続 増・減		男女		大昭平 年 月 日		円	同居・別居 〒	平成 年 月 日		
継続 増・減		男女		大昭平 年 月 日		円	同居・別居 〒	平成 年 月 日		
継続 増・減		男女		大昭平 年 月 日		円	同居・別居 〒	平成 年 月 日		

(注) 1. 自筆の場合は、押印省略可

備考