

健保組合	常務理事	事務長		担当者
------	------	-----	--	-----

健保組合 被扶養者（異動）届 令和〇〇年 〇月 〇日

退職日の翌日

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	令和〇〇年 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	區別	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	昭平令 〇〇年 〇月 〇日	主婦	〇〇〇千円	同居・別居 〒	令和 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		昭平令 年 月 日		円	同居・別居 〒	令和 月 日	退職日の翌日	
継続 増・減		男女		昭平令 年 月 日		円	同居・別居 〒	令和 年 月 日		
継続 増・減		男女		昭平令 年 月 日		円	同居・別居 〒	令和 年 月 日		
継続 増・減		男女		昭平令 年 月 日		円	同居・別居 〒	令和 年 月 日		

備考