

※ 裏面の注意事項をよく読み、太枠内にご記入ください。

正	証交付日

常務理事	事務長	担当者

## 健康保険 被保険者・被扶養者届

日本製紙健康保険組合 御中

令和 年 月 日 提出

記号	番 号	氏 名	印	性 別	生 年 月 日	※ 資 格 取 得 日	※ 記 号 の 変 更					
		(フリガナ)		男・女	昭・平・令 年 月 日	昭和 平成 令和 年 月 日	(旧)	(新)				
						→						
被保険者の住所		(フリガナ) 〒 -	電 話 番 号		所 属 部 署 また は 会 社 名							
フリガナ		性 別	生 年 月 日	※ コー 続 柄	職 業 (学 校 年)	月 平 均 収 入	世 帯 別	扶 養 の 理 由 た 理 由 除 く	※ 認 定 年 月 日	※ 扶 養 区 分		
被 扶 養 者 の 氏 名										健 保	賃 金	税 法
		5. 男 6. 女	昭・平・令 年 月 日				同居 別居		令和 年 月 日			
		5. 男 6. 女	昭・平・令 年 月 日				同居 別居		令和 年 月 日			
		5. 男 6. 女	昭・平・令 年 月 日				同居 別居		令和 年 月 日			
		5. 男 6. 女	昭・平・令 年 月 日				同居 別居		令和 年 月 日			
		5. 男 6. 女	昭・平・令 年 月 日				同居 別居		令和 年 月 日			
		5. 男 6. 女	昭・平・令 年 月 日				同居 別居		令和 年 月 日			

上記のとおり被保険者から届出がありましたので提出します。	
	令和 年 月 日 提出
事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電 話	印

受 付 印

社会保険労務士の提出代行者印	
	印

【 記入上の注意 】

1. 性別、生年月日、世帯別の欄は、該当する文字を○で囲んでください。
2. 続柄の欄には、「妻」、「長男」、「孫」、「実父」、「養父」、「義父」、「父の弟」、「姉」、「弟」、「兄の子」など、詳しく書いてください。
3. 職業の欄には、「小学1年」、「中学3年」、「大学1年」、「ミシン内職」、「パート」など、詳しく書いてください。
4. 月平均収入の欄には、届出の日から将来1年間における月当り平均額(予定)を記入してください。
5. 扶養の理由、又は除く理由の欄には、「出生」、「結婚」、「不具廃疾」、「失業」、「兄の死により引き取り扶養」、または「死亡」「離婚」、「養子縁組」、「別世帯となった」などの事実を具体的に書いてください。
6. 氏名、住所にはフリガナをつけてください。
7. ※印欄には記入しないでください。