

正

証交付日

常務理事	事務長	担当者

### 健康保険被扶養者異動届

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								
		(フリガナ)		男・女	昭・平・令 年 月 日								
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							
異動者	増減	フリガナ 被扶養者の氏名	性別	生年月日	※コード 続柄	職業 (学校年)	月平均 収入	世帯別	扶養の理由 または 除く理由	※認定年月日	※扶養区分 健保 賃金 税法		
	増減		5.男 6.女	昭・平・令 年 月 日				同居 別居		令和 年 月 日			
	増減		5.男 6.女	昭・平・令 年 月 日				同居 別居		令和 年 月 日			
	増減		5.男 6.女	昭・平・令 年 月 日				同居 別居		令和 年 月 日			
	増減		5.男 6.女	昭・平・令 年 月 日				同居 別居		令和 年 月 日			
	増減		5.男 6.女	昭・平・令 年 月 日				同居 別居		令和 年 月 日			
	増減		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被扶養者の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. 増減、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。