

※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 1 年 10 月 1 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
111	99999	(フリガナ) ニッポン タロウ 日本 太郎	日本	男・女	昭(平)令 5年 1月 1日	昭和 平成 令和 年 月 日	(旧) (新) →
被保険者 の住所	(フリガナ) 〒△△△-△△△△ ●●●●●●●●●● 1-2-3番地			電話番号		所属部署または会社名	
					000-000-0000	日本製紙株式会社	

フリガナ 被扶養者の氏名	性別	生年月日	※コード*		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		
			続柄							健保	賃金	税法
ニッポン ハナコ 日本 花子	5.男 6.女	昭(平)令 5年 5月 5日	妻		パート	8万円	同居 別居	収入が限度 額内のため	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	印
事業所名称	
事業主氏名	
電話	

社会保険労務士の提出代行者印
印

