

正

健康保険被扶養者（異動）届

決		裁	
常務理事	事務長		担当者

記入見本

提出日を記入

令和 4年 1月 16日提出

被 保 険 者	被保険者証の記号—番号	5001-0001	氏名 と印	健保 太郎		生年 月日	平成1年12月1日	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 女														
	住所	〒230-8571 神奈川県横浜市鶴見区鶴見中央4-33-1				資格取得 年月日	平成26年 4月 1日																
被 扶 養 者	氏名	性別	生年月日	個人番号			続柄	職業	年収 見込	年金 受給	開始 終了	扶養の開始 または終了日	理由										
	(フリガナ) ケンボ 健保	アコ 愛子	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	H3年 1月 22日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	妻	なし	0	有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 始 終	R4年1月1日	R3.12/31 退職
	被保険者との 住居区分	<input checked="" type="radio"/> 同居・別居		住民票住所		神奈川県横浜市鶴見区鶴見中央4-33-1							当該届出書の提出年1月1日の住所		神奈川県横浜市鶴見区鶴見中央3-23-1		扶養の開始日以降の年間収入 見込額を記入してください						
氏名	性別	生年月日	個人番号			続柄	職業	年収 見込	年金 受給	開始 終了	扶養の開始 または終了日	理由											
(フリガナ)		年 月 日								有・ 無	始・ 終	年 月 日											
被保険者との 住居区分	同居・別居		住民票住所									当該届出書の提出年1月1日の住所											

ナイスグループ健康保険組合理事長

事業所所在地	〒 —
事業所名称	記入不要
事業主氏名	
電話	(局) 番

単身赴任扶養確認