

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	被保険者証の記号一番号	5001-0001		氏名	健保 太郎			生 年 月 日	平成1年12月6日		性 別	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 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	平成3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 <input type="radio"/> 終	令和4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・ <input type="radio"/> 別居	住民票住所	〒 230-8571 神奈川県横浜市鶴見区鶴見中央4-33-1					資格喪失の証明書														
			当該届出書の 提出年1月1日の住所	〒 230-8571 神奈川県横浜市鶴見区鶴見中央1-1-1					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	〒					(終了の場合のみ) 資格喪失の証明書															
		当該届出書の 提出年1月1日の住所	〒					<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない															

ナイスグループ健康保険組合理事長

事業所所在地	〒 ー
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