

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 5年 8月 1日提出

被 保 険 者	被保険者証の記号一番号	9001-0001		氏名	健保 一郎		生 年 月 日	昭和 46年 7月 8日		性 別	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 6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	男 女	平成 7年 4月 20日	マイナンバーは記入不要		長女	会社員	300 万円	有 無	始 終	令和 4年 4月 1日	就職
	被保険者との 住居区分	記入不要	住民票住所 当該届出 提出年 1月 1日の住所	対象者住所は記入不要		事由発生日（就職日等）を記入			(終了の場合のみ) 資格喪失の証明書 <input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない			
	氏 名	性別	生 年 月 日	個 人 番 号		続柄	職業	年収	年金	開始	終了	理由
(フリガナ)	男・女	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						<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない				

国民健康保険へ加入する場合や、  
就職先の健保から、ナイス健保の資格喪失日(扶養削除日)を  
証明できる書類を求められている場合は、希望するに

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