

健康保険 被扶養者異動届 兼 認定申請理由書

被 保 険 者						所 属 事 業 所		常務理事				事 務 長		審 査		担 当 者			
記 号		番 号																	
2 8		3 3 3 3 3				〇〇支社													
								受 理				令 和				年 月 日			

被 保 険 者	氏 名	健 保 力 印										住 民 票 住 所	〒 730 - 0855 広島市中区小網町6番12号									
	昭和 (平成)	11 年 11 月 11 日 生										電 話 番 号	(082) 291 - 7433									

被保険者届出日 令和 6 年 12 月 5 日

被 扶 養 者 氏 名	続柄 性別		届出事項	届 出 理 由		同居 別居
被 扶 養 者	フリガナ ケンポ アカリ		長女	認定	理由番号 1: 出生 2: 離職 3: 収入減 4: 同居 5: 雇用保険受給終了 6: その他 ()	同居 ・ 別居
	健 保 あかり				理由番号 1: 死亡 2: 就職 3: 収入増 4: 75歳到達 5: 障害認定 6: 雇用保険受給開始 7: その他 ()	
	女		削除			
	生 年 月 日		異動年月日		住民票住所 〒 730 - 0855 広島市中区小網町6番12号	
年号 年 月 日		年 月 日				
5 0 6 1 2 0 1		0 6 1 2 0 1				
個人番号 * * * * *		* * * * *				
被 扶 養 者	フリガナ			認定	理由番号 1: 出生 2: 離職 3: 収入減 4: 同居 5: 雇用保険受給終了 6: その他 ()	同居 ・ 別居
					理由番号 1: 死亡 2: 就職 3: 収入増 4: 75歳到達 5: 障害認定 6: 雇用保険受給開始 7: その他 ()	
	女		削除			
	生 年 月 日		異動年月日		住民票住所 〒 -	
年号 年 月 日		年 月 日				
個人番号 * * * * *		* * * * *				
被 扶 養 者	フリガナ			認定	理由番号 1: 出生 2: 離職 3: 収入減 4: 同居 5: 雇用保険受給終了 6: その他 ()	同居 ・ 別居
					理由番号 1: 死亡 2: 就職 3: 収入増 4: 75歳到達 5: 障害認定 6: 雇用保険受給開始 7: その他 ()	
	女		削除			
	生 年 月 日		異動年月日		住民票住所 〒 -	
年号 年 月 日		年 月 日				
個人番号 * * * * *		* * * * *				

注意事項 税法上扶養有の家族を健康保険組合の被扶養者とする場合は、「マイナンバー届出書」を速やかに事業主に提出してください。

添付書類 : 不要
 注意事項 : 名前(フリガナ)・生年月日を正しく記載してください

中電工健康保険組合理事長 殿

住 所
 事業主の
 氏 名
 印

※ 健保用・支社用・(営業所用)を提出のこと

健康保険 被扶養者異動届 兼 認定申請理由書

被 保 険 者						所 属 事 業 所		常務理事				事 務 長		審 査		担 当 者			
記 号		番 号																	
2 8		3 3 3 3 3				〇〇支社													
								受 理				令 和				年 月 日			

被 保 険 者	氏 名	健 保 力 印										住 民 票 住 所	〒 730 - 0855 広島市中区小網町6番12号									
	昭和 平成	11 年 11 月 11 日 生										電 話 番 号	(082) 291 - 7433									

被保険者届出日 令和 6 年 12 月 1 日

被 扶 養 者 氏 名		続柄 性別	届出事項	届 出 理 由		同居 別居
被 扶 養 者	フリガナ ケンボ ハルカ	妻	認定	理由番号 1: 出生 2: 離職 3: 収入減	2	同居・別居
	4: 同居 5: 雇用保険受給終了					
	健 保 遥	女	削除	理由番号 1: 死亡 2: 就職 3: 収入増	4: 75歳到達 5: 障害認定 6: 雇用保険受給開始	別居
	7: その他 ()					
生 年 月 日		異動年月日		住 民 票 住 所		
年号 年 月 日		年 月 日		〒 730 - 0855		
4 0 5 0 5 0 5				広島市中区小網町6番12号		
個人番号 * * * * *		* * * * *				
被 扶 養 者	フリガナ		認定	理由番号 1: 出生 2: 離職 3: 収入減		同居・別居
	4: 同居 5: 雇用保険受給終了					
			削除	理由番号 1: 死亡 2: 就職 3: 収入増	4: 75歳到達 5: 障害認定 6: 雇用保険受給開始	別居
	7: その他 ()					
生 年 月 日		異動年月日		住 民 票 住 所		
年号 年 月 日		年 月 日		-		
個人番号 * * * * *		* * * * *				
被 扶 養 者	フリガナ		認定	理由番号 1: 出生 2: 離職 3: 収入減		同居・別居
	4: 同居 5: 雇用保険受給終了					
			削除	理由番号 1: 死亡 2: 就職 3: 収入増	4: 75歳到達 5: 障害認定 6: 雇用保険受給開始	別居
	7: その他 ()					
生 年 月 日		異動年月日		住 民 票 住 所		
年号 年 月 日		年 月 日		-		
個人番号 * * * * *		* * * * *				

注意事項 税法上扶養有の家族を健康保険組合の被扶養者とする場合は、「マイナンバー届出書」を速やかに事業主に提出してください。

【添付書類】 ※各種証明書類は、**3ヵ月以内**交付のものとする

- ・住民票(続柄表記)
- ・健康保険資格喪失証明書 もしくは 退職証明
- ・国民年金第3号被保険者関係届
- ・離職票1・2 もしくは 雇用保険受給資格者証(写)
- ・年金払込通知書(各種年金受給者のみ)

※ 会社都合によらない別居の場合は、送金証明が必要となります

中電工健康保険組合理事長 殿

住 所
事業主の
氏 名
印

※ 健保用・支社用・(営業所用)を提出のこと

健康保険 被扶養者異動届 兼 認定申請理由書

被 保 険 者						所 属 事 業 所		常務理事 事務長 審 査 担 当 者				
記 号		番 号										
2 8		3 3 3 3 3				〇〇支社		受理 令和 年 月 日				
被 保 険 者	氏 名	健保 由美 印				住 民 票 住 所	〒 730 - 0855 広島市中区小網町6番12号					
	昭和 平成	45 年 6 月 6 日生				電 話 番 号	(082) 291 - 7433					
											被保険者届出日 令和 6 年 12 月 1 日	

被 扶 養 者 氏 名		続柄 性別	届出事項	届 出 理 由		同居 別居
被 扶 養 者	フリガナ ケンポ マサオ	夫	認定	理由番号 1: 出生 2: 離職 3: 収入減 4: 同居 5: 雇用保険受給終了 6: その他 ()	同居 ・ 別居	
	健保 正夫		削除	理由番号 1: 死亡 2: 就職 3: 収入増 4: 75歳到達 5: 障害認定 6: 雇用保険受給開始 7: その他 ()		
	生 年 月 日		異動年月日		住民票住所 〒 730 - 0855 広島市中区小網町6番12号	
	年号 年 月 日	年 月 日				
個人番号	* * * * *	* * * * *				
被 扶 養 者	フリガナ		認定	理由番号 1: 出生 2: 離職 3: 収入減 4: 同居 5: 雇用保険受給終了 6: その他 ()	同居 ・ 別居	
			削除	理由番号 1: 死亡 2: 就職 3: 収入増 4: 75歳到達 5: 障害認定 6: 雇用保険受給開始 7: その他 ()		
	生 年 月 日		異動年月日		住民票住所 〒 -	
	年号 年 月 日	年 月 日				
個人番号	* * * * *	* * * * *				
被 扶 養 者	フリガナ		認定	理由番号 1: 出生 2: 離職 3: 収入減 4: 同居 5: 雇用保険受給終了 6: その他 ()	同居 ・ 別居	
			削除	理由番号 1: 死亡 2: 就職 3: 収入増 4: 75歳到達 5: 障害認定 6: 雇用保険受給開始 7: その他 ()		
	生 年 月 日		異動年月日		住民票住所 〒 -	
	年号 年 月 日	年 月 日				
個人番号	* * * * *	* * * * *				

注意事項 税法上扶養有の家族を健康保険組合の被扶養者とする場合は、「マイナンバー届出書」を速やかに事業主に提出してください。

- 【添付書類】 ※各種証明書類は、3ヵ月以内交付のものとする
- ・住民票(続柄表記)
 - ・健康保険資格喪失証明書
 - ・雇用契約書・所得証明書等 《今後の収入額が基準内であることを証明できるもの》
 - ・国民年金第3号被保険者関係届
 - ・年金払込通知書(各種年金受給者のみ)
- ※ 会社都合によらない別居の場合は、送金証明が必要となります

中電工健康保険組合理事長 殿

住 所
事業主の
氏 名

印

※ 健保用・支社用・(営業所用)を提出のこと

《雇用保険受給終了》

健康保険 被扶養者異動届 兼 認定申請理由書

被 保 険 者						所 属 事 業 所		常務理事 事務長 審 査 担 当 者			
記 号		番 号									
2 8		3 3 3 3 3				〇〇支社		受理 令和 年 月 日			
被 保 険 者	氏 名	健保 由美				印	住 民 票 住 所	〒 730 - 0855 広島市中区小網町6番12号			
	昭和 平成	45 年 6 月 6 日 生					電 話 番 号	(082) 291 - 7433			

被保険者届出日 令和 6 年 12 月 1 日

被 扶 養 者 氏 名						続柄 性別		届出事項		届 出 理 由						同居 別居		
被 扶 養 者	フリガナ ケンポ マサオ						夫	認定	理由番号 5	1: 出生 2: 離職 3: 収入減 4: 同居 5: 雇用保険受給終了 6: その他 ()						同居 ・ 別居		
	健保 正夫									男	削除	理由番号 1: 死亡 2: 就職 3: 収入増 4: 75歳到達 5: 障害認定 6: 雇用保険受給開始 7: その他 ()						
	生 年 月 日						異動年月日						住民票住所 〒 730 - 0855 広島市中区小網町6番12号					
	年号 年 月 日						年 月 日											
3 4 4 0 4 0 4																		
個人番号 * * * * *						* * * * *												
被 扶 養 者	フリガナ							認定	理由番号	1: 出生 2: 離職 3: 収入減 4: 同居 5: 雇用保険受給終了 6: その他 ()						同居 ・ 別居		
											削除	理由番号 1: 死亡 2: 就職 3: 収入増 4: 75歳到達 5: 障害認定 6: 雇用保険受給開始 7: その他 ()						
	生 年 月 日						異動年月日						住民票住所 〒 -					
	年号 年 月 日						年 月 日											
個人番号 * * * * *						* * * * *												
被 扶 養 者	フリガナ							認定	理由番号	1: 出生 2: 離職 3: 収入減 4: 同居 5: 雇用保険受給終了 6: その他 ()						同居 ・ 別居		
											削除	理由番号 1: 死亡 2: 就職 3: 収入増 4: 75歳到達 5: 障害認定 6: 雇用保険受給開始 7: その他 ()						
	生 年 月 日						異動年月日						住民票住所 〒 -					
	年号 年 月 日						年 月 日											
個人番号 * * * * *						* * * * *												

注意事項 税法上扶養有の家族を健康保険組合の被扶養者とする場合は、「マイナンバー届出書」を速やかに事業主に提出してください。

【添付書類】 ※各種証明書類は、3ヵ月以内交付のものとする

- ・住民票(続柄表記) 《離職後、雇用保険受給開始までに被扶養者として認定されていた場合は不要》
- ・雇用保険受給資格者証(写) 《『支給終了』の印字がされているもの》
- ・年金払込通知書(各種年金受給者のみ) ・現在加入している健康保険がわかるもの

※ 会社都合によらない別居の場合は、送金証明が必要となります

中電工健康保険組合理事長 殿

住 所
事業主の
氏 名

印

※ 健保用・支社用・(営業所用)を提出のこと