

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	1	任意継続被保険者				
				受理 令和 年 月 日			

被 保 険 者	氏 名	印	住 民 票 住 所	〒 —
	昭和 平成	年 月 日 生	電 話 番 号	() —

被保険者届出日 令和 年 月 日

被 扶 養 者 氏 名	続柄 性別	届出事項	届 出 理 由				同居 別居
			理由番号	理由番号	理由番号	理由番号	
被 扶 養 者	フリガナ	認定	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	6: その他 ()		
		削除	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	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	6: その他 ()		
		削除	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	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	6: その他 ()		
		削除	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 個人番号は、誤りのないように記入してください。なお、個人番号が記載された書類は簡易書留等にて送付してください。

- | | | | |
|------------------|---|--|---|
| 添
付
書
類 | <ul style="list-style-type: none"> ① 住民票(続柄表記) ② 収入証明書 ③ 離職票1・2 ④ 雇用保険受給資格者証 ⑤ 健康保険資格喪失証明書 ⑥ 年金払込通知書(写) | <ul style="list-style-type: none"> ⑦ 在学証明書・賃貸契約書(写) ⑧ 送金証明(振込受領書等) ⑨ 退職証明 ⑩ 資格確認書(写)もしくは被保険者証(写) | <ul style="list-style-type: none"> ⑪ 国民年金第3号被保険者関係届 ⑫ 現在加入している健康保険の保険者がわかるもの ⑬ その他() |
|------------------|---|--|---|
- ※各種証明書類は、3ヵ月以内交付のものとする
 扶養削除証明書を希望する場合は、を記入してください。

中電工健康保険組合理事長 殿