

健保組合	常務理事	事務長		担当者
------	------	-----	--	-----

健保組合 被扶養者（異動）届 令和 年 月 日

被 保 険 者 欄	住所					任意継続 資格取得年月日	令和 年 月 日	※任意継続 被保険者等番号	50-	
	氏名					※任意継続 標準報酬月額	等級	千円	※欄は健康保険組合にて記入	
扶 養 家 族 申 請 欄	区別	ふりがな 氏 名	性別	続柄	生年月日	職業	年収	住 所	任 意 継 続 異動年月日	扶養に至った 理由
	継続 増・減		男 女		昭 平 令 年 月 日		千円	同居・別居 〒	令和 年 月 日	
	継続 増・減		男 女		昭 平 令 年 月 日		円	同居・別居 〒	令和 年 月 日	
	継続 増・減		男 女		昭 平 令 年 月 日		円	同居・別居 〒	令和 年 月 日	
	継続 増・減		男 女		昭 平 令 年 月 日		円	同居・別居 〒	令和 年 月 日	
	継続 増・減		男 女		昭 平 令 年 月 日		円	同居・別居 〒	令和 年 月 日	
	継続 増・減		男 女		昭 平 令 年 月 日		円	同居・別居 〒	令和 年 月 日	
						備考				