

正

決 済 日 付 印

健康保険被扶養者（異動）届

Table with columns: 常務理事, 事務長, 部長, 課長, 係長, 抜者

Header form containing insurance numbers (123, 456), name (港太郎), birth date (昭平 47年7月18日), acquisition date (昭和 17年4月1日), and address (131-0031 東京都墨田区墨田).

Main table for dependents with columns: 異動の別, フリガナ氏名, 性別, 生年月日, 被保険者続柄, 職業, 過去1年間の収入額, 扶養しはじめた日又は扶養しなくなった日, 理由, 世帯別, 個人番号住所.

Business information form including address (東京都港区芝浦), company name (ミナト商事株式会社), and representative (代表取締役 山中 忠).

この届書は被扶養者に異動(増減)を生じたときに、5日以内に事業主を経由して組合へ(正副2通)提出いただくものです。

【お願い】 この届書は、増加と削除(減少)をそれぞれ別紙で作成してください。記入欄にもれなく記載してください。

- 【被扶養者となるものについて届出をする場合に添付する証明書】
1. 16歳未満(義務教育課程にある者)の方以外の者については、住民税非課税証明書、住民税課税在学証明書、身体障害者手帳の写し等を必ず添付して下さい。
2. 年金(恩給)等の受給者については直近の年金額改定通知書の写し等を必ず添付してください。
3. 被保険者の同居の配偶者、子以外の者については世帯全員の住民票を必ず添付してください。
4. その他、状況により上記以外の証明書類等を提出していただく場合もあります。

(東京港健康保険組合)