

正

決 済 日 付 印

健康保険被扶養者（異動）届

見本

Table with 6 columns: 常務理事, 事務長, 部長, 課長, 係長, 抜者

Header form containing insurance policy number (123), insured name (港太郎), birth date (昭和47年7月18日), and monthly premium (260千円).

被扶養者となる者又は被扶養者でなくなる者について

Main table for recording changes in dependents, including columns for change type, name, sex, birth date, relationship, occupation, income, and reason.

Form for business information 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)が生じたときに、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)以外の方については、収入証明書、在学証明書、身体障害者手帳の写し等を必ず添付してください。
2. 年金(恩給)等の受給者については最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. 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用)