ニチレイ健康保険組合　N5500X032@nichirei.co.jp

提出先：被保険者→ニチレイビジネスパートナーズ→ニチレイ健康保険組合

令和　　年　　月　　日　提出

常務理事	事務長	担当

被扶養者（異動）届（　加入　・　脱退　）（いずれかに○）

記号番号			社員番号

被保険者本人欄

氏名				生年月日	5.昭和 7.平成		年		月		日		
住所	〒	都道府県		取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日		
				マイナ保険証の有無	有・無	年収（見込）	万円						

被扶養者欄

氏名	フリガナ（氏）	（名）	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日	性別	1.男　2.女	
			続柄		職業						年収（見込）	万円	
住所	同居・別居	別居の場合　〒　-											
扶養開始日又は扶養しなくなった日	令和	年	月	日	理由（いずれかに○）	新規取得・出生・結婚・離婚・就職・退職・その他（　）	喪失証明書※国民健康保険加入のみ○	有	マイナ保険証の有無	有・無			

被扶養者欄

氏名	フリガナ（氏）	（名）	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日	性別	1.男　2.女	
			続柄		職業						年収（見込）	万円	
住所	同居・別居	別居の場合　〒　-											
扶養開始日又は扶養しなくなった日	令和	年	月	日	理由（いずれかに○）	新規取得・出生・結婚・離婚・就職・退職・その他（　）	喪失証明書※国民健康保険加入のみ○	有	マイナ保険証の有無	有・無			

被扶養者欄

氏名	フリガナ（氏）	（名）	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日	性別	1.男　2.女	
			続柄		職業						年収（見込）	万円	
住所	同居・別居	別居の場合　〒　-											
扶養開始日又は扶養しなくなった日	令和	年	月	日	理由（いずれかに○）	新規取得・出生・結婚・離婚・就職・退職・その他（　）	喪失証明書※国民健康保険加入のみ○	有	マイナ保険証の有無	有・無			

被扶養者欄

氏名	フリガナ（氏）	（名）	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日	性別	1.男　2.女	
			続柄		職業						年収（見込）	万円	
住所	同居・別居	別居の場合　〒　-											
扶養開始日又は扶養しなくなった日	令和	年	月	日	理由（いずれかに○）	新規取得・出生・結婚・離婚・就職・退職・その他（　）	喪失証明書※国民健康保険加入のみ○	有	マイナ保険証の有無	有・無			

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	

その他注意事項（必ずお読みください）

・被扶養者脱退の際は、対象の方の被保険者証を返却して下さい。
・扶養認定日は原則として事由発生日となりますが、書類がそろわない場合は認定が遅れる事があります。（出生除く）
　注）続柄には妻・長男・長女・養子・義母等の記入をお願いします。
・収入とは、給与収入（通勤交通費・賞与含む）、年金収入（老年・遺族・障害・恩給他）、事業収入、不動産収入、傷病手当金、失業給付金、仕送り、養育費、利子収入、他継続性のある収入をすべて含みます。

受付年月日