

提出先: 被保険者→ニチレイビジネスパートナーズ→健康保険組合

ニチレイ健康保険組合 検印欄

# 健康保険被扶養者(異動)届

記入例 扶養者加入(増)

令和 年 月 日 提出

被保険者欄	被保険者証の記号	××××	被保険者証の番号	▲▲▲▲	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	4	5	×	×	●	●	今回の申請内容(いずれか○)	加入 脱退
	社員番号	P×××××			取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	3	1			4			
	氏名	健保	太郎		住所	〒104 - 8200 東京途中区築地6-19-2								

いずれかに○

被扶養者欄	フリガナ	ケンポ	ハナコ	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	4	7	●	●	○	○	性別	1.男	2.女
	(氏)	健保	花子	続柄	妻	職業			収入(年収)					
	住所	同居・別居	別居の場合	〒 -										

その他の場合は内容を記入して下さい

被扶養者欄	フリガナ	ケンポ	ジロウ	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	2	×	×	×	×	×	性別	1.男	2.女
	(氏)	健保	二郎	続柄	長男	職業	無		収入(年収)	0円				
	住所	同居・別居	別居の場合	〒135 - ×××× 東京都〇〇区××町										

収入は今後の年収見込みを記入して

被扶養者欄	フリガナ			生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和							性別	1.男	2.女
	(氏)			続柄		職業			収入(年収)	円				
	住所	同居・別居	別居の場合	〒 -										

被扶養者欄	フリガナ			生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和							性別	1.男	2.女
	(氏)			続柄		職業			収入(年収)	円				
	住所	同居・別居	別居の場合	〒102 -										

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)

受付年月日

- ・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。