令和○○	年〇〇) 月 <i>〇</i> ()∃	提出

健康保険被扶養者異動申請書

担当者事務長常務理事

	被保険者証	被保険者氏名	生 年 月 日	資格取得年月日	被保険者が勤務している事業所
	記号 番号		年 月 日	S 年 月 日	
申請者	1 1234	中日 一郎	H 50 3 8	H 10 4 1	中日新聞社

【 異 動 内 容 】

個	人	番	号	続柄 ※1	被	 扶	 養	十 名	<u> </u>	三 年	月	日	異則	動の理由 ※2	異 動	の年	月日	同別居 の区別	収入の 有 無	資格確認書発 行要否	給与 担当印
1 0 0) 4 E (2 7 0	9 0 1 2	妻	フリカ・ナ		ニチアイコ		-S	年	月		増	Δ.	年 令和	月	Ħ	同居	有	ぜ要	
1 2 3	9 4 9 (0 1 0	9 0 1 2	安		中日	3 愛	<u>.</u>	H R	55	1	27	減	Α	3	3	1	別居	(<u>#</u>	山安	
					フリカ・ナ				S H	年	月	B	増		年	月	B	同居	有	□要	
									R				減					別居	無		
					フリカナ				S H	年	月	日	増		年	月	日	同居	有	□要	
									R				減					別居	無		
					フリガナ				S H	年	月	B	増		年	月	B	同居	有	□要	
							R				減					別居	無	口女			
					フリカ・ナ				S H	年	月	B	増		年	月	B	同居	有	□要	
									R				減					別居	無	山女	

- 注) 1. 子供の場合は「長男」「二男」などを記入、「子」は不可。
 - 2. 「異動の理由」欄には次のうち該当する記号を記入し、「増」・「減」のいずれかを○で囲んでください。 A. 結婚 B. 縁組 C. 出産 D. 離職 E. 離婚 F. 死亡 G. 就職 H. その他 「異動の理由」欄がA、B、C、Dの場合、あるいはHでかつ「増」の場合は、個人番号を記入してください。 扶養事実の理由に応じて、理由書とともに理由書に記載の各証明書類を添付していただく必要があります。
- 3. 「資格確認書発行要否」欄は、発行が必要な場合に✓を付してください。 ただし、以下に該当する場合に限り発行いたします。
- ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
- ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行って いない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
- ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

中日新聞社健康保険組合殿