

(被保険者→事業主→健康保険組合)

# 被扶養者 (認定・失格) 異動届

日本化薬健康保険組合御中  
令和元年 6月 1日 提出

決定	令和	年	月	日
常務理事	事務長	担当者		

- ※記載上の注意
- この届書は被扶養者に異動(認定・失格)を生じたその都度2通作成し健康保険組合へ提出すること。
  - 健康保険組合は本届書を確認の上1通を事業所へ返送すること。
  - 認定の場合は扶養申請書並びに関係書類を添付すること。
  - 失格異動届書には、必ず被保険者証カードを添付すること。

被保険者証	記号 1000	被保険者の氏名 健保大郎	被保険者の生年月日 昭和55年9月6日生					
	番号 000000							
資格取得年月日	昭和 平成11年4月1日	被保険者の住所 さいたま市〇〇1-2-3	この届を出す際の被扶養者数 1名					
フリガナ 被扶養者の氏名	性別	生年月日	続柄	職業	収入月額	同居の別居別	扶養しはじめた日または扶養しなくなった日	左の理由
ケンポ 健保次郎	男・女	昭和 令和元年6月1日	長男	なし	なし	同	令和元年6月1日	出生
	男・女	年 月 日					令和 年 月 日	
	男・女	年 月 日					令和 年 月 日	
	男・女	年 月 日					令和 年 月 日	
	男・女	年 月 日					令和 年 月 日	

事業主の証明欄	上記の内容に相違ないことを証明します	各事業主の署名をもらってください。
	令和元年 6月 3日	
	所在地 東京都千代田区丸の内二丁目1番1号 事業主 名称 日本化薬株式会社 氏名 常務取締役ビジネスサポートセンター 人事グループ長 〇〇〇〇	

受付日付印