

### 健康保険被扶養者届

- 増員
- 減員
- 現在

申請者本人（被保険者）が作成した申請書である。

\*は必須項目です。

\*令和 年 月 日提出

被 保 険 者	記号*	番号*	フリガナ*	性別*	性 別	生年月日*	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日
			氏名*	(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
	所属*	部 課 掛			住所*			

被 扶 養 者	フリガナ*		性別*	生年月日*	年齢*	続柄*	職 業*	年金 受給*	* 世帯別	認定年月日(健保記入)			事 由*	備 考 欄
	氏名*									事由発生年月日*				
	(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令	年 月 日			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	令和 年 月 日				
	(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令	年 月 日			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	令和 年 月 日				
	(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令	年 月 日			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	令和 年 月 日				
	(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令	年 月 日			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	令和 年 月 日				
	(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令	年 月 日			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	令和 年 月 日				

\* 続柄記入例

(男)	父	祖父	曾祖父	養父	夫	長男	七男	養子	義父	兄	弟	孫	叔父	義祖父	義祖母	義伯父	義兄弟	その他
	(女)	母	祖母	曾祖母	養母	妻	長女	七女	養女	義母	姉	妹	孫	叔母	義祖母	義伯母	義姉妹	その他

所在地  
名称  
事業主

※別世帯は、別に「別居申請書」を提出のこと。

常務理事	事務長	受 付	事業所担当者