

健康保険被扶養者届(新規・転入)認定申請書

提出日	令和 年 月 日	この申請には、他の申請書も合わせての届出が必要です。		
被保険者欄	被保険者等記号・番号		氏名	生年月日
	—			昭和 平成 年 月 日
	年齢			
	住民票住所	〒		電話
	居所	〒		備考

申請する被扶養者について

被扶養者1	氏名	(フリガナ) (氏) (名)	生年月日	昭・平・令	年 月 日	年齢
	個人番号		続柄		性別	男・女
	理由	出生・結婚・離職・収入減・同居・進学・転入・入社・他[]				
	住民票住所	〒		資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	
	居所	〒		※被扶養者認定日	令和	年 月 日

被扶養者2	氏名	(フリガナ) (氏) (名)	生年月日	昭・平・令	年 月 日	年齢
	個人番号		続柄		性別	男・女
	理由	出生・結婚・離職・収入減・同居・進学・転入・入社・他[]				
	住民票住所	〒		資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	
	居所	〒		※被扶養者認定日	令和	年 月 日

被扶養者3	氏名	(フリガナ) (氏) (名)	生年月日	昭・平・令	年 月 日	年齢
	個人番号		続柄		性別	男・女
	理由	出生・結婚・離職・収入減・同居・進学・転入・入社・他[]				
	住民票住所	〒		資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	
	居所	〒		※被扶養者認定日	令和	年 月 日

事業所所在地	〒	提出日	令和 年 月 日	上記、内容確認いたしました。
事業所名称				
事業主氏名				
電話番号	()			

※注意事項
 ① 被扶養者認定日は当組合で決定します。
 ② 生活実態証明書・収入申告書他添付書類も提出してください。

うかがい	常務理事	事務長		担当者

受付日