

常務理事	事務長	係
		保険証処理

被扶養者(異動)届 (任意継続用)

兵庫トヨタ自動車健康保険組合理事長殿

下記のとおり被扶養者(異動)についてお届けします。

被扶養者を 追加 ・ 削除 します。

(該当する方に○を入れて下さい。)

太線で囲んでいるところに必要事項を記入・捺印してください。

平成 年 月 日提出

※印は、健康保険組合が記入しますので、空けておいたください。
この届書は、被扶養者に異動があったときにその日から五日以内に健康保険組合へ提出してください。

※ 被保険者証の 記号番号	※ 資格取得年月日	※ 標準報酬 月 額	① 被保険者氏名 ・ 生年月日 ・ 印	
301	昭和 平成 年 月 日	千円	フリカナ 昭和・平成 年 月 日生	
② 被保険者 の住所と 電話番号	〒 () -		事業所名	任意継続
③ 被扶養者 の氏名	(カナ)	(カナ)	(カナ)	(カナ)
④ 生年月日	昭平 年 月 日	昭平 年 月 日	昭平 年 月 日	昭平 年 月 日
⑤ 性 別	男 ・ 女	男 ・ 女	男 ・ 女	男 ・ 女
⑥ 被保険者 との続柄				
⑦ 職 業				
⑧ 収 入 (1ヶ月)	円	円	円	円
⑨ 被扶養者 の住所				
⑩ 扶養を はじめた日 しなくなった日	平成 年 月 日 平成 年 月 日	平成 年 月 日 平成 年 月 日	平成 年 月 日 平成 年 月 日	平成 年 月 日 平成 年 月 日
⑪ 扶養を はじめた理由 しなくなった理由				

組 合 認 定 欄	上記のとおり認定しました。 平成 年 月 日 兵庫トヨタ自動車健康保険組合理事長
--------------	---

常務理事	事務長	係
		保険証処理

被扶養者(異動)届 (任意継続用)

兵庫トヨタ自動車健康保険組合理事長殿

下記のとおり被扶養者(異動)についてお届けします。

被扶養者を **追加** ・ **削除** します。

(該当する方に○を入れて下さい。)

太線で囲んでいるところに必要事項を記入・捺印してください。

平成 29 年 4 月 15 日提出

※印は、健康保険組合が記入しますので、空けておいたください。
この届書は、被扶養者に異動があったときにその日から五日以内に健康保険組合へ提出してください。

※ 被保険者証の 記号番号	301	※ 資格取得年月日	昭和 平成	年	月	日	※ 標準報酬 月 額	千円	① 被保険者氏名 ・ 生年月日 ・ 印	
									フリカナ ご本人の名前と生年月日 昭和 ・ 平成 年 月 日生	
② 被保険者 の住所と 電話番号	〒 () - 〇〇〇 〇〇〇 ご本人の住所と電話番号						事業所名	任意継続		
③ 被扶養者 の氏名	(カナ) ケンポ ハナコ 健保花子	(カナ) ケンポ ユウコ 健保裕子	(カナ)	(カナ)						
④ 生年月日	昭 平 2 年 5 月 6 日	昭 平 10 年 7 月 11 日	昭 平	年	月	日	昭 平	年	月	日
⑤ 性別	男 ・ 女	男 ・ 女	男 ・ 女	男	女		男 ・ 女	男	女	
⑥ 被保険者 との続柄	妻	二女	被扶養者からはずれる時は、対象者の 所を赤のボールペンで記入してください。 続柄は、「妻」・「義母」・「長男」等で記入 ください。							
⑦ 職業	主婦	会社員								
⑧ 収入 (1ヶ月)	0 円	180,000 円	円	円	円	円	円	円	円	
⑨ 被扶養者 の住所	同上	同上	取得の場合: 被扶養者の退職 赤ちゃんが産まれた(出生)等 削除の場合: 他の保険に加入のため 雇用保険の支給開始のため等							
⑩ 扶養を はじめた日 しなくなった日	平成 25 年 11 月 1 日	平成 29 年 4 月 1 日								
⑪ 扶養を はじめた理由 しなくなった理由	被保険者が取得した為	就職のため								

組 合	上記のとおり認定しました。
認 定 欄	平成 年 月 日 兵庫トヨタ自動車健康保険組合理事長