

正

健康保険被扶養者異動届 太枠内を全てご記入ください

Table with 4 columns: 常務理事, 所属長, 主担当, 係員

被保険者証, 被保険者住所, 記号, 番号, フリガナ, 性別, 生年月日, 続柄, 同居・別居区分, 異動年月日, 異動の理由, 非該当証明希望, 認定日, 削除日

Main table for dependent status changes with columns for increase/decrease, name, sex, birth date, relationship, residence, date of change, reason, and certification.

扶養減の場合のみ✓

Address and company information section: 上記のとおり相違ありません, パナソニック健康保険組合 理事長殿, 事業所所在地, 事業所名称, 事業主氏名, 電話番号, 事業所コード

Table for 責任者 (Responsible Person) and 係員 (Staff)

平成28年11月1日提出

承認印, 受付印

※任意継続保険に加入されている時は資格喪失年月日をご記入下さい (H 年 月 日)
※扶養減で非該当証明書が必要な場合、有に✓をお願いします