

任継・特退

パナソニック健康保険組合 理事長 殿

健 保 決 裁 欄	理事長・常務理事	所属長	主担当	係員

### 健康保険被扶養者異動届

太枠内をすべてご記入いただき、該当項目には○をつけてください。

被保険者証			被保険者氏名			性別	生年月日			
記号	91 92	番号				男・女	昭和	年	月	日
住所			〒			連絡先		-		

異動内容	(フリガナ)		性別	年齢	生年月日			続柄	居住別居	資格喪失証明書
	氏	名			才	平成	年			
増加			男・女		昭和				同居	必要・不要
削除	個人番号 (マイナンバー)			被扶養者住所 (別居のみ)	〒					
	異動の理由				異動年月日			認定・削除日		
出生・結婚・退職・収入減・就職・離婚・収入増・後期高齢死亡・扶養の異動・失業給付金受給(開始・終了)・その他( )				年 月 日			年 月 日			
増加			男・女		昭和				同居	必要・不要
削除	個人番号 (マイナンバー)			被扶養者住所 (別居のみ)	〒					
	異動の理由				異動年月日			認定・削除日		
出生・結婚・退職・収入減・就職・離婚・収入増・後期高齢死亡・扶養の異動・失業給付金受給(開始・終了)・その他( )				年 月 日			年 月 日			
増加			男・女		昭和				同居	必要・不要
削除	個人番号 (マイナンバー)			被扶養者住所 (別居のみ)	〒					
	異動の理由				異動年月日			認定・削除日		
出生・結婚・退職・収入減・就職・離婚・収入増・後期高齢死亡・扶養の異動・失業給付金受給(開始・終了)・その他( )				年 月 日			年 月 日			

上記のとおり相違ありません。

年 月 日 提出	被保険者氏名	(印)
----------	--------	-----

- ※ 異動内容が扶養の増加の場合、扶養申請に係る確認書類を添付の上、申請します。
- ※ 異動内容が扶養の削除の場合、パナソニック健康保険組合の保険証を添付(返却)の上、申請します。

保険証返却時にご使用ください  
 (旧保険証貼付欄)

健保記入欄
受付日:

(喪) 発送日
/