任継・特退

パナソニック健康保険組合　理事長　殿

健康保険被扶養者異動届

健保決裁欄	理事長・常務理事	所属長	主担当	係員

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） 氏	名	性別	年齢	生年月日	続柄	居住	非該当証明書
増加 削除			男・女	才	昭和 平成　年　月　日		同居 別居	必要・不要
	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 削除			男・女	才	昭和 平成　年　月　日		同居 別居	必要・不要
	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 削除			男・女	才	昭和 平成　年　月　日		同居 別居	必要・不要
	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　　㊞

※ 異動内容（減）の場合は対象被扶養者の**被保険者証を必ず添付**してください。添付できない場合は、証返却不能届のご提出が必要です。

健康保険の二重加入や加入期間漏れ防止のため、新たな健康保険証を取得された場合は、必ず、該当者の保険証のコピーをご添付ください。

喪発送日
／

健保記入欄
受付日：

29.01