

《 記入例 》

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	1	2	3	4	5	6	7	健保太郎	男・女	昭和	26	年	8	月	5	日
住所		〒 5▲7 - 8901					連絡先			090 - 1234 - 5□78								
		大阪府 ○○市 ××町 1 - 1																

異動 内容	(フリガナ)		性別	年齢	生年月日			続柄	居住	非該当証明書											
	氏	名			年	月	日														
増加	ケンポ	ハナコ	男・女	61	昭和	30	5	7	妻	同居 別居	必要・不要										
	健保	花子			才	平成															
削除	個人番号 (マイナンバー)	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	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()												29	1	1	年	月	日	年	月	日
増加	*「通知カード」または「個人カード」の個人番号表示部分を正確にご記入ください										同居 別居	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 別居	必要・不要		
削除	個人番号 (マイナンバー)											才	平成								
	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。

平成 29 年 1 月 4 日 提出

被保険者氏名

健保太郎

印

※ 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。

健保記入欄
受付日:

喪 発送日
/

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	1	2	3	4	5	6	7	健保太郎	男・女	昭和	26	年	8	月	5	日
住所		〒 5▲7 - 8901					連絡先		090 - 1234 - 5□78									
		大阪府 ○○市 ××町 1 - 1																

異動内容	(フリガナ)		性別	年齢	生年月日			続柄	居住	非該当証明書		
	氏	名			年	月	日					
増加	ケンポ	ハナコ	男・女	61	昭和	30	5	7	妻	同居 別居	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()			29 1 1				
増加	新しく取得された保険証の資格取得年月日をご記入ください				昭和					同居 別居		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()							
増加			男・女		昭和					同居 別居		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()							

上記のとおり相違ありません。

平成 29 年 1 月 4 日 提出

被保険者氏名

健保太郎

※ 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 本人 (被保険者) 00000
被保険者証 平成 00 年 00 月 00 日交付
記号 00000000 番号 00
氏名 ○○
生年月日 昭 00 年 00 月 00 日 性別 ○
資格取得年月日 平成 00 年 00 月 00 日

事業者名称 株式会社○○○○○
保険者番号 []
保険者名称 全国健康保険協会 ○○支部
保険者所在地 ○○○○○○○○○○○○

健保記入欄
受付日: []
[喪] 発送日 []