

## 健康保険被扶養者異動届

【注】マイナ保険証未登録等により「資格確認書」の発行が必要な場合は、必ず「資格確認書(再)交付申請書」も併せてご提出ください

被保険者欄	被保険者等 記号・番号				生年月日	昭和・平成			年	月	日
	記号	91	番号		現住所	〒 ー					
		92									
	フリガナ										
氏名				電話番号 (日中の連絡先)	ー ー						

  

被扶養者①	フリガナ			続柄	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	
	氏名				個人番号							
	増	異動理由	出生・結婚・退職・収入減・給付金受給終了・収入逆転・社保適用外・その他( )									
	異動日	令和 年 月 日	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 → (【〒 ー】)								
減	異動理由	就職・死亡・離婚・収入増(社保加入・国保加入)・給付金受給開始・収入逆転・その他( )										
異動日	令和 年 月 日	喪失証明	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	認定・削除日	令和 年 月 日							

  

被扶養者②	フリガナ			続柄	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	
	氏名				個人番号							
	増	異動理由	出生・結婚・退職・収入減・給付金受給終了・収入逆転・社保適用外・その他( )									
	異動日	令和 年 月 日	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 → (【〒 ー】)								
減	異動理由	就職・死亡・離婚・収入増(社保加入・国保加入)・給付金受給開始・収入逆転・その他( )										
異動日	令和 年 月 日	喪失証明	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	認定・削除日	令和 年 月 日							

※ 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

※ 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。

令和 年 月 日提出

扶養(減)の届出の場合  
ここに保険証を貼付してください  
(セロハンテープ等で貼付ください)

健保承認印

健保受付印