シナネン健康保険組合

被扶養者（異動）届（増・減）

常務理事	事務長	担当者

被保険者証 記号	被保険者証 番号	事業所名（会社名）			
		被保険者氏名		健康保険取得年月日	昭和・平成・令和　年　月　日
郵便番号		住　所（注2）			

被扶養者 姓	被扶養者 名	生年月日	性別	続柄(注1)	同居・別居の別	開始・終了の別	開始 終了 年月日	異動の理由
フリガナ		昭和 平成 令和　年　月　日	1 男 2 女		同居 別居	開始 終了	令和　年　月　日	結婚・出生・就職・退職　その他（　） ・資格確認書発行要否　□発行が必要
郵便番号	住　所（注2）（別居のみ記入）							職　業
フリガナ		昭和 平成 令和　年　月　日	1 男 2 女		同居 別居	開始 終了	令和　年　月　日	結婚・出生・就職・退職　その他（　） ・資格確認書発行要否　□発行が必要
郵便番号	住　所（注2）（別居のみ記入）							職　業
フリガナ		昭和 平成 令和　年　月　日	1 男 2 女		同居 別居	開始 終了	令和　年　月　日	結婚・出生・就職・退職　その他（　） ・資格確認書発行要否　□発行が必要
郵便番号	住　所（注2）（別居のみ記入）							職　業

上記のとおり被保険者から被扶養者の届出がありましたので提出します。

（注3）令和　　年　　月　　日 提出

事業所所在地	〒　　－
事業所名称	
事業主氏名	

受付

※ 注意事項

注1. 続柄欄には妻、内縁の妻、実父、妻の実父、長男、長女、孫、養母、妻の姉、弟等、詳しく記入してください。
注2. 住所欄にはマンション名、部屋番号まで詳しく記入してください。
注3. 提出日は必ず記入してください。
注4. 被扶養者が就職（就労）されて扶養から外れる場合、就労先での「資格取得日」がわかる書類をご提出ください。