	所属上長の印								被扶養者(異動)届											_ 常務理事	事系	長	係		
所属	課 長 係 長			i	課長主				係												承認				
事											事業所コー	- `			被	保険	者の事業所	斤 名			提出年月日	決議			
事業所																						書			
所																						承認年月日	<del>                                     </del>		
<del>- !</del>					╁	I	フ	リガナ				i						T		<del></del>		714BB   71 F			
被保険	者																被保険者の								
の番り						被保 氏		K険者の名 名								住民票住所									
									る者	る者又は被扶養者					くな	る者について記入				ください。		※この欄は記入しないで下さい			
増加又は		フ リ ガ ナ						性別	被扶養者の生		-年月日		続柄			職業(学生は学			をしはじめた日	扶養しはじめた		認定年月日			
減少の別	被扶養者の氏名							,	17731	12	XIX E 17 =				P 11 3	いるか	月平均収入額		扶養しなくなった		扶養しなく	なった理由	削除年月日		
増									男	昭和	年	月	日			同									
•									•	平成											1		H		
減									女	令和						別		円							
	一一	hn 🕖	場合に	十個人	釆与	上を記	ス		***	<b>筝</b>	書発行要否		住民票	Ŧ			!	[]							
	<b>г</b> н,	/JH V /	-/// LI T		· ш /,	/ E HL			<b>/•</b> €3	A TO PEPU	,自儿门女口	ı	住所	'											
									,	<b>必要</b>	<ul><li>不要</li></ul>			Ŧ	_										
									ĺ		, ,		居所	l											
			•	-	-	•	-	-			年	月	日												
増									男	昭和 平成						同									
減									女	<del>中</del> 成 令和						別									
,,,																,,,,		円							
	増	増加の場合は個人番号を記入 ※賞							資格確認書発行要否			住民票	〒 –												
									<b>沙</b> 画	<ul> <li>不要</li> </ul>		住所	Ŧ	_											
									,	<b>公</b> 女	小女		居所		_										
				_=_	-	<u> </u>		-			年	月	日										T		
増									男	昭和						同									
· 減									· 女	平成 令和						· 別					1				
1793									Α,	HVCI						70-3		円		• •					
	増加の場合は個人番号を記入 ※資格確認										書発行要否	î	住民票	Ŧ	_										
										N III	<ul><li>不要</li></ul>		住所	Ŧ											
									ب	<b>公安</b>	* 小安		居所		_										
	世界の大学・大学・大学・大学・大学・大学・大学・大学・大学・大学・大学・大学・大学・大										者につ	し・	<b>C</b> <	ださい	0							受付日	付印		
続	·								生年月日				収 入		備考		注	主)被扶養者の	増減はそれぞれ別の	り用紙で					
																	意	届出ること	0						
													円			事									
										•	•					円			項						

※資格確認書の発行は、以下の該当者に限ります。

- ・マイナンバーカードの未取得者・返納者・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者
- ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除申請者・利用登録解除者
- ・DV被害などでマイナポータルや医療機関等で自己情報が閲覧できない設定をされている者