健 康 保 険

被扶養者（異動・変更）届

令和　　年　　月　　日提出

常務理事	事務長	担当

事業所の
所 在 地

名　　称　※会社で証明します。

事業主の
氏　　名

本社・　○○　支店・営業所・工場　○○○　部　○○○　課　連絡先（電話）○○○－○○○ － ○○○

被保険者証 記号	82	被保険者氏名	三立　太郎	生年月日	昭和 **平成** ○ 年 ○ 月 ○ 日	報酬月額
被保険者証 番号	100000					※記入不要 千円
資格取得年月日	**平成** 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	被保険者住所	富山県高岡市○○町○○番地			

新規 増加 減少	フリガナ / 被扶養者氏名	性別	生年月日	続柄	職業及び平均月収、恩給年金については年額、高校生は学校名及び学年		同居別居の別	扶養し始めた日又は扶養しなくなった日（離職・死亡はその翌日を離婚はその当日を記入下さい）	理由（出生.婚姻.離職.就職.死亡.離婚など）
新 **増** 減	サンタテ　アルコ 三立　ある子	男・**女**	昭和 **平成** 令和 ○・○・○	妻	無職	円	**同居** 別居	○・○・○	離職のため
新 増 減		男・女	昭和 平成 令和 ・ ・			円	同居 別居	・ ・	
新 増 減		男・女	昭和 平成 令和 ・ ・			円	同居 別居	・ ・	
新 増 減		男・女	昭和 平成 令和 ・ ・			円	同居 別居	・ ・	
新 増 減		男・女	昭和 平成 令和 ・ ・			円	同居 別居	・ ・	

扶養証明書

家族構成、生計維持状況、その他参考となる事柄

※被扶養者を追加する場合
この欄にお住いの地区の民生委員等の証明を受けてください。（子の出生の場合は不要です）

被扶養者を追加される場合は、居住地区の民生委員の方に証明を受けて下さい。
支店等勤務の方で民生委員による証明が困難な方は支店長の証明を総務課で受けて下さい。（**ただし、子の出生による追加の場合は不要**）

左記のとおりの事情で、扶養していることを証明します。

職氏名　　㊞

三協・立山健康保険組合