

被扶養者異動届

※太枠内のみ記入

				記入日	年 月 日		
事業所名 (会社名)				所属部門 (常駐店舗等)			
異動区分 (○をつける)		加入・削除		氏名		①	
健康保険証	記号			電話番号 (勤務先・携帯)		— —	
	番号			生年月日		年 月 日	
フリガナ	性別	生年月日	続柄	同居・別居	申請理由 (○をつける)	扶養・認定 (開始・終了) 年月日	健保 認定印
氏名	男・女	. .		同・別	/ 出生・就職 離職・結婚・扶養継続 その他()	. .	
	男・女	. .		同・別	/ 出生・就職 離職・結婚・扶養継続 その他()	. .	
	男・女	. .		同・別	/ 出生・就職 離職・結婚・扶養継続 その他()	. .	
	男・女	. .		同・別	/ 出生・就職 離職・結婚・扶養継続 その他()	. .	

- (注) 1. 続柄欄には、正しい続柄(長男・次男等)を記入すること。
 2. 申請理由欄には、事由発生日を記載し理由に○を付けること。
 3. 実子以外の被扶養者を加入させたい時は、別紙『被扶養者現況届』を添付すること。
 4. 就職(保険証取得)による削除の時は、保険証の写しを添付すること。

NTPグループ健康保険組合			
常務理事	事務長	総務	担当