

被扶養者(異動)届

		常務理事	事務長	精査者	担当者
事業主記入欄					
事業所名称	株式会社 あいち銀行				続柄コード 妻 : 20 夫 : 21 長男 : 31 長女 : 41 次男 : 32 次女 : 42 三男 : 33 三女 : 43
事業所所在地	名古屋市中区栄三丁目14番12号				
事業主(代理)	人事部長 林 峰生				
電話番号	(052) 251-3211				

被保険者記入欄		所属部・店番・店名()		部・支店	
記号	番号	個人番号(記号・番号不明時)			
氏名	生年月日		昭和	平成	年 月 日
年間収入	約 万円	資格取得日	昭和	平成	令和 年 月 日
住所	〒	電話番号			

被扶養者記入欄		住民票の氏名、住所をご記入ください		用紙右上段の続柄コードを参照記入	
フリガナ	性別	男・女	続柄(コード)	()	
氏名	生年月日		昭和	平成	令和 年 月 日
認定 / 削除日	令和 年 月 日	個人番号(必ず記入)			
理由	出生・離職・就職(収入超・収入減)・死亡・その他		職業等	無職・パート・学生・その他(
住所(同居の場合不要)					

確認事項		必ず、ご記入ください	
夫婦共働きの場合	配偶者の年収 万円(扶養認定の適正化を確認するため)		
資格確認書発行	<input type="checkbox"/> 発行しない(マイナ保険証利用) <input type="checkbox"/> 発行希望(マイナ保険証未連携)		

『注意事項』

- 被扶養者に異動があった場合は、5日以内に事業所を通じて届出をしてください。
- 被扶養者を除く場合は、対象者の保険者証/資格確認書を添付してください。
- 被扶養者を認定する場合は、被保険者と対象者が同一の世帯に属する住民票(マイナ付)の原本を添付してください。
- 18歳以上の被扶養者を認定する場合は裏面の現況届と認定に関する誓約書をご記入ください。
- 18歳以上の被扶養者を認定する場合は、別途健康保険組合が必要とする書類を添付してください(裏面参照)。

上記の通り申請します
令和 年 月 日

あいちフィナンシャルグループ健康保険組合理事長 殿

(M1-001)
第4種 保存5年
R7.4.1改定

