

東武鉄道健康保険組合

常務理事	事務長	課長補佐	主 任	担当者

申請部

管理課長	課長補佐	主 任	担当者

健康保険被扶養者(異動)届

この届出書は、5日以内に所属管理課を経由して組合へ提出してください。
結婚や出産等により被扶養者を追加する場合や、就職等により被扶養者でなくなる場合にご使用ください。また、被扶養者の資格延長をする場合にご使用ください。

被保険者情報	記号・番号	記号	番号	生年月日
	氏 名	性 別	所 属	
住 所				

被扶養者情報	手続き内容をご記入ください	生年月日	性 別

扶養の追加	続柄	職業	収入(年間)	被保険者との世帯別	仕送り額(2の場合記入)
	被扶養者になった日	被扶養者になった理由	マイナンバー(所得税の扶養者控除を受けている場合は未記入)		
	住所(被保険者と同居の場合は記入不要です)				
備 考					

扶養の解除	被扶養者でなくなった日	被扶養者でなくなった理由	備 考

扶養の延長	被扶養者を資格延長する日	学 校 名 お よ び 学 年
		学 校 所 在 地

令和 年 月 日 提出

被保険者氏名

印

上記記載内容が事実であることを証明します。

所属長氏名

印

東武鉄道健康保険組合 理事長 殿

健保受付印