

# 健康保険 被扶養者(異動)届

三菱電機健康保険組合 御中

[ 新規扶養 ]

令和 年 月 日

被 保 険 者	記号 - 番号	—	特例退職 ・ 任意継続
	氏名		
	生年月日	昭・平 年 月 日 ( 歳)	
	住所	(〒 - ) 電話番号 ( ) —	

該当被扶養者氏名 (上段はフリガナ)	性別	続柄*	生年月日	新規扶養の理由 (○をつける)	居住状況	別居家族の現住所※別居の場合のみ記入 (住民票上の住所を記入)	資格確認書	健保使用欄
	男・女		昭・平・令 年 月 日 ( 歳)	・退職 ・収入の減少 ・その他 ( )	同居・別居	〒 —	<input type="checkbox"/> 発行が必要	令和 年 月 日 認定
	男・女		昭・平・令 年 月 日 ( 歳)	・退職 ・収入の減少 ・その他 ( )	同居・別居	〒 —	<input type="checkbox"/> 発行が必要	令和 年 月 日 認定
	男・女		昭・平・令 年 月 日 ( 歳)	・退職 ・収入の減少 ・その他 ( )	同居・別居	〒 —	<input type="checkbox"/> 発行が必要	令和 年 月 日 認定

\* 「続柄」は詳細に申告してください。例) 長男・長女・養子・養女・連れ子等 (「子」は不可)

## [ 添付書類 ]

1. 健保組合へお問合せください。

◎ 決 定 欄	常務理事	担 当 者

納付方法再設定 ( 過少・済・不要 )