

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	保険証記号一番号	—	特例退職 ・ 任意継続
	氏 名		
	生 年 月 日	昭・平 年 月 日 (歳)	
	現 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 (歳)	新規扶養の理由 (○をつける)	居住状況	別居家族の現住所 (住民票上の住所を記入)	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	〒 —	/
					個人番号	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	〒 —	/
					個人番号	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	〒 —	/
					個人番号	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