

健康保険 被扶養者(異動)届

三菱電機健康保険組合 御中

〔 扶養削除 〕

令和 年 月 日

被 保 険 者	保険証記号－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)	削除の理由 (○をつける)	健 保 記 入 欄
	男・女		昭・平・令 年 月 日 (歳)	・就職のため ・収入の増加 ・その他 () ・死亡のため ・国保加入のため 	令和 年 月 日 削除
	男・女		昭・平・令 年 月 日 (歳)	・就職のため ・収入の増加 ・その他 () ・死亡のため ・国保加入のため 	令和 年 月 日 削除
	男・女		昭・平・令 年 月 日 (歳)	・就職のため ・収入の増加 ・その他 () ・死亡のため ・国保加入のため 	令和 年 月 日 削除

※「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. 就職の場合⇒ ①該当者の健康保険証 (カード) ②就職先健康保険証 (写)
2. 死亡の場合⇒ ①該当者の健康保険証 (カード) ②死亡診断書 (写) ③「埋葬料請求書」
3. 上記以外⇒ 健保組合へお問い合わせください。

◎ 決 定 欄	常務理事	担 当 者

★書類送付先★ 〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-2-3 三菱電機健康保険組合 特退・任継担当宛

本紙に記載された個人情報、別途事業主及び健康保険組合より公表の利用目的の範囲内で活用されます。

納付方法再設定 (過剰・済・不要) 20-07