被扶養者（異動増）届にかかる　申　立　書

（健康保険組合から提出するよう求められた場合はご提出ください）

保険証の記号	保険証の番号	被保険者氏名	被扶養者としたい方の氏名	続柄

上記対象者を扶養しなければならなくなった理由を、具体的にお書きください。

近畿日本ツーリスト健康保険組合　理事長 殿

上記申立のとおり、相違ありません。

令和　　年　　月　　日 提出

被保険者署名　　㊞