

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	被扶養者としていた方の氏名	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。

Blank area for writing the reasons for removing the insured person from the dependent list.

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

