提出先 : 近畿日本ツーリスト健康保険組合 宛

健康保険 被扶養者(異動 一日)届 任継専用

(被扶養者としたい方が2名以下の場合用)

令	杣	年	月			日提出		氏名の記入は、				名または記名押印によること									
被保険者の事柄			記号		番号		フリカ	ガナ									性別		配偶者の有無		
	保険証の						氏名							E	D						
	生年月日			年 月				日	事	業所名		任意継続被保険者									
		Ŧ		_								ì	車絡先電	話	番号						
ብሃን	住 所														_	-			_		
										·:	L子	の税			-男**)(;	長女		と記	入してください。]		
	フリガナ									(和曆)			生年月	<u>H</u>			性別	_	続柄		
44	氏名											年		月		日					
(枚)		マイナンバー記入欄											住民票住所								
扶業		T -																			
被扶養者と	マイナン																				
した	届出時の状況 (口に					にしょ						動増の理由 発生日					同居/別	居	年収見込		
	無職 専業主婦 パート・アルバイト				イト	自含	営業	- 令													
い	新生児 未就学児 学生(学年) 和		年		月		日							
方	年金受約	全受給者 その他() 1																	万円		
の事柄	異動増 の理由		任継加入に伴う届出																		
TIT	(口にレ点)		その他(
	備考												健保記載欄				年 月		日認定		
	フリガナ	カナ						(和曆)					生年月	日			性別		続柄		
	氏名											年		月		日					
被		マイナンバー記入欄										住民票住所									
扶養者と	マイナン		ーの記入は			です] =			_			ш.	·// F							
したい方の事柄	届出時の状況 (口にレ点)									異動]増(増の理由 発生日			司 同居/別居			年収見込			
	無職		専業主婦		パート・	アルバ	イト	自言	営業	۵											
	新生児		未就学児		学生(学年				<u>)</u>		年		月	日						
	年金受約	E金受給者 その他() 1 ¹¹																	万円		
	異動増 の理由 (口にレ点)		任継加入	こ伴	う届出	1															
			その他()		
	備考												健保 記載欄		令和		年	月	日認定		
																			DOE 1034		

健康保険 被扶養者(異動)届 任継専用

(被扶養者としたい方が3名以上おられる場合は併せてご記入ください)

<u></u> 令	和	年	月		日提出	氏名の記入は、署名または記名押印によること													
	归吟まる		記号	番-	号	フリガナ													
													Æ	E					
	保険証の					氏名								IJ					
被																			
保	11114441111										•		\	. /					
被保険者	被扶養者としたい方の人数(□								レ点)							\			
首															Χ				
の						4人									,	/ \			
事柄			_						5人.	い	-								
11/1			3人						シートのコ	-ピ-	-等								
									にてご対り	心くださ	ž()								
									「子	の締	柄け(-	長里. 二	里••)(長女	_ 二女・・) と	記入してください。]			
	フリガナ								450	生年		-53 /(性別	続柄					
	27/37							(和曆)				ЛЦ			工刀リ	กระการ			
	氏名									年		月		日					
	1,1									+		л		Н					
被		7	ノナ ヽ,, バー:	コス増							分豆毒								
被扶養者	マイナンバー記入欄										住民票住所								
養			Λ=1.1.I+	医则不	而不士			_											
者		// \-	ーの記入は	 	安 じ 9														
٤			Ellint ox	LL:D /F	7/-1				田利	. 124 /	TIII H	- 30 L							
しょ	Arr IIth		届出時の		コにレ		रुद भा	<u>.</u>	 	J谓(ル理日	3 発生	± 🗆		同居/別馬	4 年収見込			
たい	無職		専業主婦		ト・アルバ	15 日	営業	令		/ -				_					
方	新生児	A +/	未就学児		(学年			一 和		年		月		日					
の	4 金 党 和	受給者 その他 () ¹¹												万円					
事	異動増 の理由 (口にレ点)	任継加入に伴う届出																	
柄																			
		その他()			
	備考					健保					年 月	月 日認定							
	¬ 11 1 *1				/#n 0#\		記載欄 生年月日					사사 미네	T 6±4±						
	フリガナ							(和曆)			生平	月日			性別	続柄			
	rt. 夕									/ -				_					
	氏名									年		月		日					
被		_	/ 1 \$. M	= 188							12		<u> </u>						
扶		≺.	イナンバー	記入懶		-					1生	民票位	土川						
扶養者とし			× 0=11	<u> </u>		7 =													
者	マイア	ンノ	「一の記入	は小多	£ C 9														
اع				115.557 / 5	-, -				89.4 1	134	~ TM _	- 500 1				- I			
Ļ	£ 7741.		届出時の		コにレ		337 Alle		異動]増(ク 埋日	3 発生	EH_		同居/別居	4 年収見込			
たい	無職		専業主婦		ト・アルバ	사 目	営業	令		_				_					
い	新生児		未就学児		(学年) 和		年		月		日					
方の	年金受給者 その他() 14															万円			
事	異動増		任継加入に伴う届出																
柄	の理由																		
11.3	(口にレ点)		その他(
			IU ()			
	備考										健保		令和		年 月	月 日認定			
	L' mu								記載欄			(a.)H	1- 1 - T						
									_							R05.12改			

近畿日本ツーリスト健康保険組合常務理事 事務長 係 係 受付印