

被扶養者異動届 (資格認定用)

被保険者証の	記号		番号	
被保険者の氏名	ふりがな			
被保険者の住所 (住民票登録の住所)	〒			都道府県
				市区郡
電話				

【異動事項】

申請する家族の氏名	ふりがな	生年月日	昭和	年	月	日
続柄		性別	男・女	認定年月日	平成	年
居住区分	同居・別居	⇒ 別居の理由: a. 単身赴任のため b. 別世帯のため c. 進学による d. その他( )				
申請する家族の住所 (住民票登録の住所)	〒			都道府県	市・区郡	
電話						

【被扶養者認定申請に関する誓約】

今回申請する認定対象者については、私が主たる生計維持者であり、申請の内容に虚偽がないことを誓約致します。  
 なお、申請後または認定後に私との生計維持関係に変更が生じ、主として私が生計を維持する実態がなくなった場合は、速やかにその旨を健康保険組合に届出て、被扶養者資格の削除手続きを致します。

被保険者氏名



上記の申請について事実相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

岡谷鋼機健康保険組合 理事長 殿

事業所所在地  
 事業所名  
 事業主名

印

常務理事	事務長	係