



常務理事	事務長	課長	係

健康保険  
被扶養者(異動)届

健康保険被保険者証			
記号	〇〇	番号	〇〇

被保険者氏名	信金 太郎 (印)		生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭 <input type="radio"/> 平	〇〇年 〇月 〇日	標準報酬月額	240 千円				
届出事由	被扶養者の氏名		続柄	性別	生年月日 個人番号	職業	年収	被保険者 との世帯	扶養するに至った日 (扶養しなくなった日)	異動事由	
<input checked="" type="radio"/> 新規 <input type="radio"/> 除外	フリガナ 氏	シ キン ハナ コ 名	妻	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	<input checked="" type="radio"/> 昭 <input type="radio"/> 平	〇〇年 〇月 〇日 9999   9999   9999	無	〇〇〇万円	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	平成 年 月 日 〇〇 〇 〇	結婚のため
<input type="radio"/> 新規 <input type="radio"/> 除外	フリガナ 氏	名		<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	<input type="radio"/> 昭 <input type="radio"/> 平	年 月 日		万円	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	平成 年 月 日	
<input type="radio"/> 新規 <input type="radio"/> 除外	フリガナ 氏	名		<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	<input type="radio"/> 昭 <input type="radio"/> 平	年 月 日		万円	<input type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	平成 年 月 日	
<input type="radio"/> 新規 <input type="radio"/> 除外	フリガナ 氏	名		<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	<input type="radio"/> 昭 <input type="radio"/> 平	年 月 日		万円	<input type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	平成 年 月 日	
<input type="radio"/> 新規 <input type="radio"/> 除外	フリガナ 氏	名		<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	<input type="radio"/> 昭 <input type="radio"/> 平	年 月 日		万円	<input type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	平成 年 月 日	
<input type="radio"/> 新規 <input type="radio"/> 除外	フリガナ 氏	名		<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	<input type="radio"/> 昭 <input type="radio"/> 平	年 月 日		万円	<input type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	平成 年 月 日	

平成 〇〇 年 〇 月 〇 日提出

受付印

北海道信用金庫健康保険組合理事長 殿

事業所の名称  
及び所在地 〇〇信用金庫

事業主氏名 理事長 〇〇 〇〇

