

巴川コーポレーション健康保険組合 被扶養者異動届

提出日

この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。  
 ①申請者本人（被保険者）が作成したものである。  
 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

常務理事	事務長	担当

本人	記号	番号	フリガナ	確認	郵便番号
			被保険者の氏名	<input type="checkbox"/>	被保険者の住所

被扶養者	扶養の開始・終了※1	フリガナ 被扶養者の氏名	性別	生年月日	続柄※2	職業※3	同居別居	年間収入見込	扶養開始・終了の日付 理由※4	郵便番号 住所(別居の場合)	資格確認書の要否※5

- ※1. 扶養の「開始」「終了」のいずれかを記入してください。
- ※2. 続柄欄には「夫」「妻」「父」「母」「長男」「長女」「二男」「二女」「祖父」「祖母」など具体的に記入してください。
- ※3. 職業欄には「主婦(主夫)」「年金受給者」「パート」「小学生」「中学生」「16歳以上の学生の場合「高校〇年生」「大学〇年生」等と記入してください。
- ※4. 理由欄には扶養になった、あるいはならなくなった、または住民票を移した理由として、結婚、出生、就職、退職、死亡、養子縁組、後期高齢者該当等の事実を具体的に記入してください。
- ※5. 被扶養者減の場合は不要です。以下に該当する場合に限ります。・マイナカードを取得していない、返納者・マイナ保険証を登録していない、利用登録解除を申請した、利用登録解除者・マイナカード電子証明書期限切れ

※ 出向者は出向元の事業所へ提出してください

保険証の記号	事業所	提出先となる部署
41	巴川コーポレーション	人事グループ
42	新巴川加工	総務課
72	三和紙工	総務部 管理グループ
82	NichiRica	企画総務部 総務課
96	物流サービス	総務課

事業所所在地	〒	担当者	健保受付印
事業所名称			
事業主氏名			
電話番号			

提出添付書類の確認

収入申告書  マイナンバー提出用紙 (過去にマイナンバーを提出している場合は不要です)

収入がある配偶者がいる場合： 配偶者の収入を確認できる書類 (年金の場合年金受給金額が分かるもの)

退職した場合： 雇用保険の失業給付に係る誓約書  雇用保険受給資格者証

個人事業主である場合： 最新の確定申告書第一表・第二表の写し  青色申告決算書または収支内訳書の写し