

常務理事	事務長	担当者

健康保険被扶養者（異動）届

【注意事項】を確認のうえご記入ください。提出年月日：令和 年 月 日

被保険者の 記号・番号	70	第	号	被保険者	住 所 (住民票上)						
所属	室・部・課・店			氏 名							
今回の扶養異動対象の方	被扶養者の氏名	性別	生年月日	続柄	職 業	年間所得見込	同居・別居 の 別	開始・終了 の 別	扶養開始または 終了の年月日	扶養開始または終了の理由	発行希望の帳票 希望帳票に○
	(フリガナ)	男	昭・平・令 年 月 日			千 円	同・別	始・終	平・令 年 月 日		1. 資格確認書 2. 資格情報のお知らせ
	(フリガナ)	男	昭・平・令 年 月 日			千 円	同・別	始・終	平・令 年 月 日		1. 資格確認書 2. 資格情報のお知らせ
	(フリガナ)	男	昭・平・令 年 月 日			千 円	同・別	始・終	平・令 年 月 日		1. 資格確認書 2. 資格情報のお知らせ
	(フリガナ)	男	昭・平・令 年 月 日			千 円	同・別	始・終	平・令 年 月 日		1. 資格確認書 2. 資格情報のお知らせ
	(フリガナ)	男	昭・平・令 年 月 日			千 円	同・別	始・終	平・令 年 月 日		1. 資格確認書 2. 資格情報のお知らせ
(フリガナ)	男	昭・平・令 年 月 日			千 円	同・別	始・終	平・令 年 月 日		1. 資格確認書 2. 資格情報のお知らせ	
上記のとおり相違ないものと認めます。					事業主	株式会社 鹿児島銀行 頭 取 郡山 明久					
株式会社 鹿児島銀行 所属長氏名											

※下記⑥⑦を参照

- 【注意事項】 ① 続柄は妻、長男、養子、孫、実父、養母、妻の実父、実父の姉、妹、弟など詳しく記入してください。
- ② 職業は文字にこだわらず〇〇小〇年、〇〇中〇年、〇〇高校〇年、〇〇大学〇年、〇〇内職、利子配当収入、年金収入など実態がわかるよう具体的に記入してください。
- ③ 扶養開始または終了の理由は、結婚、出生、養子縁組、失業、病気療養、不具廃疾、死亡、離婚など事実を具体的に記入してください。
- ④ 氏名は、戸籍どおりに記入してください。
- ⑤ 必ず個人番号も記載ください。（ただし、資格喪失の場合には不要、出産時に個人番号不明の場合には未記入で提出して後日番号を連絡ください）
- ⑥ 「資格確認書」： マイナンバーカード（マイナ保険証）紛失等で医療機関受診ができない場合に一時的に発行する。
- ⑦ 「資格情報のお知らせ」： 「マイナ保険証」での受診が不可能な場合にマイナンバーカードと一緒に提示することで受診可能となる。