

健康保険 任意継続被保険者 被扶養者(異動)届

健康保健被保険者等		被保険者の氏名			生年月日			性別	異動の別	資格取得年月日			標準報酬月額		
被保険者欄	記号	番号	(フリガナ)		昭和 平成 令和	年	月	日	男 ・ 女	追加 ・ 削除	平成 令和	年	月	日	△△△ 千円
	700	7000	(氏)	健康	(名)	太郎	印								
	被保険者の住所	〒135-0091 東京都港区台場×-×					被扶養者でない配偶者を有するときに記入してください。 配偶者の年間収入			被保険者の年間収入					

被扶養者欄	増加又は 増減の別	被扶養者の氏名		生年月日			性別	続柄	被扶養者になった日			被扶養者でなくなった日			職業 収入	被扶養者になった理由 又は除かれた理由	同居別居の別	資格確認書等 回収区分
		(フリガナ)	ハナコ	大正 昭和 平成 令和	年	月			日	男 ・ 女	妻	平成 令和	年	月				
	増 減	(フリガナ) ケンコウ	花子	大正 昭和 平成 令和	年	月	日	男 ・ 女	妻	平成 令和	年	月	日	主婦	△△△ 円	新規取得	同居 ・ 別居	添付 返不能 滅失
	増 減	(フリガナ) ケンコウ	イチロウ	大正 昭和 平成 令和	年	月	日	男 ・ 女	子	平成 令和	年	月	日	小学生				
	増 減	(フリガナ)		大正 昭和 平成 令和	年	月	日	男 ・ 女		平成 令和	年	月	日		△△△ 円		同居 ・ 別居	添付 返不能 滅失
	増 減	(フリガナ)		大正 昭和 平成 令和	年	月	日	男 ・ 女		平成 令和	年	月	日					
	増 減	(フリガナ)		大正 昭和 平成 令和	年	月	日	男 ・ 女		平成 令和	年	月	日					
	増 減	(フリガナ)		大正 昭和 平成 令和	年	月	日	男 ・ 女		平成 令和	年	月	日					

SMBCコンシューマーファイナンス健康保険組合 理事長 殿

令和 ×× 年 ×× 月 ×× 日提出

常務理事	事務長	担当者

認定(削除) 年月日	平成・令和	年	月	日
---------------	-------	---	---	---

受付印