

健康保険 任意継続被保険者 被扶養者(異動)届

被 保 険 者 欄	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
	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		
			(氏)	(名)							千円	
	被保険者の住所	〒				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				
				円		円						

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
	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	平成 令和	年 月 日			同居 ・ 別居	添付 返不能 滅失
		(氏)	(名)												
	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	平成 令和	年 月 日			同居 ・ 別居	添付 返不能 滅失
		(氏)	(名)												
	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	平成 令和	年 月 日			同居 ・ 別居	添付 返不能 滅失
		(氏)	(名)												
	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	平成 令和	年 月 日			同居 ・ 別居	添付 返不能 滅失
		(氏)	(名)												
	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	平成 令和	年 月 日			同居 ・ 別居	添付 返不能 滅失
		(氏)	(名)												

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