

決裁

理事		扱	
事		者	

健康保険被扶養者非同居（一部・全部）不該当届

令和 年 月 日現在

被保険者証 の記号番号	記号(右詰)	番号(右詰)	氏 名				
	.....	.....	印				
事業所 名称	会社名	部室店名	課・グループ	内線番号			
				#			
被保険者 の住所	〒 -		電話番号 ( )				
別居で なくなった被扶養者	氏 名	性別	生 年 月 日			続柄	
		1：男 2：女	5昭 7平 9令	年	月	日	
		1：男 2：女	5昭 7平 9令	年	月	日	
		1：男 2：女	5昭 7平 9令	年	月	日	
		1：男 2：女	5昭 7平 9令	年	月	日	
		1：男 2：女	5昭 7平 9令	年	月	日	
この届を提出した後の非同居被扶養者数					名		