決 裁

理事		扱者	

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	〒　　- 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