

常務理事	事務長	主事	係員

被扶養者申請書 (減)

申請日 令和 年 月 日

下記のとおり申請します。

*本人自署の場合は押印を省略可

被 保 険 者	事業所名※		所属・担当	
	被保険者等 記号・番号	(記号) — (番号)	連絡先 TEL	
	氏 名		生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
	住 民 票 住 所	〒		
	現 住 所	☐ 住民票と同じ 異なる場合→ 〒		
	電 話 番 号			

*続柄は、妻・長男・二男・長女…と記入

	続 柄	氏 名 (フリガナ)	生 年 月 日	同居・別居
1			昭和・平成・令和 年 月 日	同居 別居
	減 員 の 理 由	1.就職(保険取得) 2.収入増 3.結婚 4.離婚 5.後期高齢医療 6.死亡 7.その他()		
	減 員 の 日 付	令和 年 月 日	現住所の都道府県名	
2			昭和・平成・令和 年 月 日	同居 別居
	減 員 の 理 由	1.就職(保険取得) 2.収入増 3.結婚 4.離婚 5.後期高齢医療 6.死亡 7.その他()		
	減 員 の 日 付	令和 年 月 日	現住所の都道府県名	
3			昭和・平成・令和 年 月 日	同居 別居
	減 員 の 理 由	1.就職(保険取得) 2.収入増 3.結婚 4.離婚 5.後期高齢医療 6.死亡 7.その他()		
	減 員 の 日 付	令和 年 月 日	現住所の都道府県名	
4			昭和・平成・令和 年 月 日	同居 別居
	減 員 の 理 由	1.就職(保険取得) 2.収入増 3.結婚 4.離婚 5.後期高齢医療 6.死亡 7.その他()		
	減 員 の 日 付	令和 年 月 日	現住所の都道府県名	

事業主(代理人)の証明 (住所・氏名)
上記内容及び添付書類のとおり相違ないことを証明します。

* 健保使用欄

資格取得日	年 月 日
標準報酬月額	千円

※ 事業所名
「事業所名」とは、あなたが勤務している会社
の名称です。(出向者は出向元の会社名)