

生年月日訂正

被扶養者異動届

Table with columns: 常務理事, 事務長, 部長, 次長, 課長, 係長, 主任, 担当

コード 301・311

正

被保険者証の記号及び番号: 3812 319, フリガナ: ケンボ ジュンイチ, 被保険者氏名: 健保 純一, 性別: 1男, 2女, 生年月日: 48年11月23日

被保険者取得年月日: 5.昭7.平 6年4月1日, 被保険者住所: フリガナ トウキョウトアダチクアオイ 〒120-0012 東京都足立区青井 ○-○-○

Main table with columns: 被扶養者氏名 (フリガナ), 性別, 被扶養者生年月日, 続柄, 認定年月日, 脱退年月日, コード, 住所, 職業, 事由. Includes entries for 健保 友美 (誤) and 健保 友美 (正).

※脱退の場合は該当する被扶養者の健康保険証を必ず添付して下さい。被保険者の印は自ら氏名を記入した場合は不要です。楷書にてご記入願います。

被扶養者異動届の説明

- 1. 被保険者資格取得届と同時に正副二枚一組調製して事業主に提出して下さい。
2. 事業主は一組を組合に提出して組合から認定をした(副)を受取りこれを整理保存して下さい。
3. ①より⑥まで必ず記入して下さい。
4. 義務教育終了の者は全員被扶養者現況書と各証明書を添付願います。
5. 被扶養者は異動者のみ記入願います。
6. ※印欄は記入しないで下さい。

事業所所在地 東京都台東区浅草橋○-○-○
事業所名称 株式会社 佐久間商店
事業主氏名 元気 健一
電話 03 (3866) ○○○○ 番

受付印

告知番号