

記入例

健康保険被扶養者異動届 (出生)

東北電力健康保険組合 御中

××年××月××日 提出

常務理事	事務長	関係者	担当

【注意事項】

- \*印欄は記入しないこと
- 市区町村へ乳幼児医療の申請後、該当・不該当に係わらず「乳幼児医療費助成届」を提出すること
- 生年月日や該当年月日は二桁で記入し、勤務先の健保担当へ提出すること

事業所コード	事業所名称	電話番号(勤務先)
××××	〇〇株式会社	△△△-△△△-△△△△

被保険者	氏名	被保険者証番号		性別	生年月日				現住所			
		記号	番号		元号	年	月	日				
	健康 太郎	□□□	□□□□	男	昭	■	■	■	■	■	■	仙台市青葉区本町1-7-1
被扶養者	フリガナ	生年月日				続柄	該当年月日			性別	個人番号	
	氏名	元号	年	月	日		年	月	日			
	ケンポ ユタカ	令和	■	■	■	■	■	■	■	■		この欄は記入不要です
	健保 豊					*				男・女		
	令和									男・女		
										男・女		

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	