被保険者等記号

決裁日付印

決裁	常務理事	事務長	課長	係

任意継続 健康保険被扶養者（減少）届

注意事項

提出期限・・・その都度

被保険者等番号		性別	男・女	被保険者の氏名		被保険者の生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日生
被保険者の資格取得年月日	令和 年 月 日	被保険者の報酬月額	円	この届が受理された後の被扶養者数	名	この届が受理される前の被扶養者数	名

被扶養者の氏名 フリガナ 氏	名	生年月日	性別	続柄	扶養しなくなった年月日	理由	除外年月日【健保記入欄】	備考
		昭・平・令 年 月 日	男・女		令和 年 月 日		令和 年 月 日	
		昭・平・令 年 月 日	男・女		年 月 日		年 月 日	
		昭・平・令 年 月 日	男・女		年 月 日		年 月 日	
		昭・平・令 年 月 日	男・女		年 月 日		年 月 日	
		昭・平・令 年 月 日	男・女		年 月 日		年 月 日	

令和 年 月 日 提出　　上記申請内容に相違はありません。

被保険者　住所

三井物産健康保険組合　理事長殿　　氏名

(R7.12)