

(入社時・任意継続時のみ使用)

三菱地所健康保険組合 御中

常務理事		担当者

健康保険被扶養者届 (新規・増・減)

平成 年 月 日提出

(この欄には、届出をする被保険者本人に関する事項を記入して下さい。)

被保険者証 記号と番号	000 0000	フリガナ 氏名印	ミツビシ タロウ 三菱 太郎	性 別	男 女	生年月日	大正 昭和 平成	〇〇年 5月 1日生
所属部名	総務部	住所	〇〇県〇〇市〇〇町1-1	資格取得した 年月日		昭和 平成	〇〇年 4月 1日	

(この欄には、被扶養者となる者または被扶養者でなくなる者を記入して下さい。)

増加又は減少の別	フリガナ		性別	被保険者との続柄	職業	現住所 (あなたと同居の場合は記入不要)	扶養開始・停止		税法扶養	雇用保険給付	備考
	氏名	生年月日					理由	年月日			
増・減	ミツビシ アイコ 三菱 愛子	明・大・昭・平〇〇年 6月 1日生	男・女	妻	無職		退職	〇〇. 〇. 〇	有・無	有・無	
増・減		明・大・昭・平 年 月 日生	男・女					.	有・無	有・無	
増・減		明・大・昭・平 年 月 日生	男・女					.	有・無	有・無	
増・減		明・大・昭・平 年 月 日生	男・女					.	有・無	有・無	

事業所	所在地	
	名称印	㊟

受付日付印