

提出日付 令和〇〇年〇〇月〇〇日	事業所番号 01310	届コード 健康保険 被扶養者	届 認定 削除 訂正	健康保険組合 常務理事 事務長 課長 係員	事業所 確認者 担当者	
被保険者欄 保険証番号 123456	氏名(フリガナ) ケンボ タロウ 健保 太郎	生年月日 昭和 平成 〇〇年〇〇月〇〇日	性別 男性 女性	資格取得年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日	標準報酬月額 320 千円 雇用区分 1	備考
被保険者住所 〒100-0000	(フリガナ) トウキョウト〇〇ク1-2-3 東京都〇〇区1-2-3			電話 03 (1234) 5678		

続柄	被扶養者氏名(フリガナ)	性別	生年月日	発生年月日	同居別居	平均月収	平均年収	職業・収入源 (年金、パート等)	就労形態	認定・削除理由
妻 2/2	ケンボ ハナコ 健保 花子	男性 女性	昭和 平成 令和 〇〇年〇〇月〇〇日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	同居 別居	0 万円	0 万円	専業主婦	1ヶ月 日 1日当 時間 1日当 千円	収入がない
現住所	(フリガナ) 同上									<input type="checkbox"/> 資格確認書
続柄	被扶養者氏名(フリガナ)	性別	生年月日	発生年月日	同居別居	平均月収	平均年収	職業・収入源 (年金、パート等)	就労形態	認定・削除理由
続柄	被扶養者氏名(フリガナ)	性別	生年月日	発生年月日	同居別居	平均月収	平均年収	職業・収入源 (年金、パート等)	就労形態	認定・削除理由
現住所	(フリガナ)									<input type="checkbox"/> 資格確認書
続柄	被扶養者氏名(フリガナ)	性別	生年月日	発生年月日	同居別居	平均月収	平均年収	職業・収入源 (年金、パート等)	就労形態	認定・削除理由
現住所	(フリガナ)									<input type="checkbox"/> 資格確認書
被保険者の配偶者の有無	有・無	連絡事項・添付書類 所得証明書、住民票、扶養状況表								資格確認書の交付希望者は <input type="checkbox"/> にチェックを入れてください
健康保険 削除証明書	要・不要									

提出年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日

事業所所在地 東京都千代田区岩本町3-10-1

事業所名称 山崎製パン株式会社

事業主氏名 事業 太郎

電話 000 (000) 0000

決裁日付印 確認日付印 受付日付印

健保受領印