ニッセイ・ウェルス生命健康保険組合　御中

健保欄	理事長	常務理事	事務長	係

被 扶 養 者 届 （異動届）

令和　　年　月　日 申請

被保険者証記号番号	―		取得年月日	昭和・平成・令和　年　月　日	事業主欄
氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ　印	男・女	生 年 月 日	昭和・平成　年　月　日	
			標 準 報 酬	円	
住所					印

被扶養者名	氏　名	性別	生 年 月 日	続　柄	職　業	居　住	追加・削除の理由	追加・削除年月日	※認定・削除年月日
	ﾌﾘｶﾞﾅ	男 女	昭和・平成・令和　年　月　日			同居 別居		平成・令和　年　月　日	平成・令和　年　月　日
	ﾌﾘｶﾞﾅ	男 女	昭和・平成・令和　年　月　日			同居 別居		平成・令和　年　月　日	平成・令和　年　月　日
	ﾌﾘｶﾞﾅ	男 女	昭和・平成・令和　年　月　日			同居 別居		平成・令和　年　月　日	平成・令和　年　月　日
	ﾌﾘｶﾞﾅ	男 女	昭和・平成・令和　年　月　日			同居 別居		平成・令和　年　月　日	平成・令和　年　月　日

★ この申請を行う場合は必ず被保険者証と次の書類を添付すること（削除は下記書類不要）

① 被保険者と被扶養者との関係を証明する公的書類（住民票等）

② 16 才以上の学生である場合は在学証明書、学生でない場合は収入証明書等の収入を証明できるもの。

③ 以上の他に健康保険組合が必要と認めた書類も提出頂く場合があります。

※この届に虚偽の記入をしたときは、給付が受けられないばかりか刑法上の処分を受ける事になります。