

提出順番 本人→事業所担当→健保

◆社内便不可

提出方法

- ☆まずはトプコン健康保険組合へご連絡ください。電話03-3966-1244 内線3591
- ①トプコン健康保険組合へ被扶養者の異動状況をご説明ください。
- ②トプコン健康保険組合より提出書類について説明します。
- ③提出書類が準備できたら事業所担当へ提出してください。
- ④被扶養者認定の場合はトプコン健康保険組合の認定決定後、保険証発行になります。

トプコン健康保険組合		
常務理事	事務長	担当

記入例

## 健康保険被扶養者(異動)届

被保険者提出日 平成 29 年 1 月 1 日

被 保 険 者	事業所の名称	株式会社 トプコン										被保険者証の 記号と番号	1055 1111	
	氏名	健康 太郎					生年 月日	昭・平 50 年 1 月 1 日						
	住所	東京都板橋区蓮沼町74-6												
	資格を取 り出した日	昭・平 20 年 1 月 1 日												
被 扶 養 者 に つ い て 記 入 し て く だ さ い	増・減	フリガナ 氏名	ケンコウ ハナコ 健康 花子				生年 月日	昭・平 50 年 2 月 2 日				性別	男・女	
	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	7	6	←被扶養者増のみ記入
	被保険者 との続柄	妻					職業	無					被保険者 との世帯別	同世帯 別世帯
	住所	別世帯の方記入願います。												
	扶養(異動) の事由	退職ため					税法上の 扶養家族で	有・ 無	年間収入	0 円				
	扶養されるよ うになった日	昭・平 29 年 1 月 1 日					※ 認定年月日	昭・平 年 月 日						
	扶養されな くなった日	昭・平 年 月 日					※ 認定年月日	昭・平 年 月 日						
	増・減	フリガナ 氏名					生年 月日	昭・平 年 月 日				性別	男・女	
	個人番号													←被扶養者増のみ記入
	被保険者 との続柄						職業						被保険者 との世帯別	同世帯 別世帯
住所	別世帯の方記入願います。													
扶養(異動) の事由						税法上の 扶養家族で	有・ 無	年間収入						
扶養されるよ うになった日	昭・平 年 月 日					※ 認定年月日	昭・平 年 月 日							
扶養されな くなった日	昭・平 年 月 日					※ 認定年月日	昭・平 年 月 日							

※印欄は記入しないでください

事業所 所在地	
事業所 名称	
事業主 氏名	印

トプコン健康保険組合受付印