提出先： 〒103-0015　東京都中央区日本橋箱崎町36-2　Daiwaリバーゲート南ウィング10階
日本アイ・ビー・エム健康保険組合

高齢受給者証が交付されている方は
保険証と合わせて添付してください。

健 康 保 険 被 扶 養 者（異動）届

太枠内を記入して下さい。

マイナンバーについて　扶養削除の場合はマイナンバーの記載は不要。出生等にてマイナンバーが付与されていない場合はあらためて届出ていただきます。

提出月日　××　年　×　月　×　日

(1) この届書は、被扶養者に異動（増減）を生じたとき、5日以内に健保組合へ提出してください。
なお、**被扶養者（減）の場合はその方の被保険者証を添付してください。**
(2) 扶養認定日は、原則として決裁日となります。
(3) 添付書類は健保ホームページの「提出書類一覧表」を参照してください。
(4) 被扶養者（減）の届出の場合⑬～⑮、⑲の記入は不要です。

この欄は、届出をする被保険者本人について記入して下さい。

| | | |