

健康保険 被保険者異動・被扶養者認定申請書

北陸電力健康保険組合

常務理事 殿

| | | | |
|-----|------|-----|-------|
| 承認 | 常務理事 | 事務長 | 担当・入力 |
| | | | |
| 承認日 | 令和 | 年 | 月 日 |
| 受付日 | 令和 | 年 | 月 日 |

| | |
|--------|--|
| 被保険者氏名 | |
|--------|--|

下記のとおり申請いたします。

令和 年 月 日

| | | | | | | | | |
|-------|----|--|--|-----|--|--|--|--|
| 被保険者証 | 記号 | | | 番号 | | | | |
| 会社名 | | | | 所属名 | | | | |

住所変更の場合記入

| | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|
| 郵便番号 | | | | | |
| 新住所 | | | | | |

申請対象者について記入

| 異動区分 | 異動日 | (フリガナ) | | 生年月日 | 性別 | 続柄 | 同居・別居 | 申請理由 | | 健保処理欄 |
|------|-----|--------------|--|------|--|----|--|------------------|--|-------|
| | | 申請対象者氏名 (漢字) | | | | | | 個人番号 (新規の場合のみ記入) | | |
| | 令 | | | 昭平令 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | | | |
| | 令 | | | 昭平令 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | | | |
| | 令 | | | 昭平令 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | | | |
| | 令 | | | 昭平令 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | | | |

※記入要領

| 異動区分 | 続 柄 | | | |
|-------------|-------|-------|---------|---------|
| 01:出生 | 00:本人 | 12:次男 | 22:次女 | 35:祖母 |
| 02:その他被扶養者増 | 01:夫 | 13:三男 | 23:三女 | 36:孫(女) |
| 03:死亡 | 02:妻 | 19:養子 | 29:養女 | 50:義父 |
| 04:その他被扶養者減 | 10:父 | 20:母 | 30:祖父 | 60:義母 |
| 05:内容変更 | 11:長男 | 21:長女 | 31:孫(男) | |

※個人番号の記入は、新規加入の場合のみ必要です。
その他の申請時は、記入不要です。

健康保険 被保険者異動・被扶養者認定申請書

北陸電力健康保険組合

常務理事 殿

扶養増の場合

| | | | |
|-----|------|-----|-------|
| 承認 | 常務理事 | 事務長 | 担当・入力 |
| | | | |
| 承認日 | 令和 | 年 | 月 日 |
| 受付日 | 令和 | 年 | 月 日 |

| | |
|--------|-------|
| 被保険者氏名 | 北電 太郎 |
|--------|-------|

下記のとおり申請いたします。

令和 3 年 6 月 3 日

住所変更の場合記入

| | | | | | | | | | | |
|-------|----------|--|---|----|-----|-----|---|---|---|---|
| 被保険者証 | 記号 | | 1 | 番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 会社名 | 北陸電力株式会社 | | | | 所属名 | 総務部 | | | | |

| | | | | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 郵便番号 | | | | | | | | | |
| 新住所 | | | | | | | | | |

申請対象者について記入

| 異動区分 | 異動日 | (フリガナ) | | 生年月日 | 性別 | 続柄 | 同居・別居 | 申請理由 | | 健保処理欄 |
|------|-----|--------------|--|--------|----|----|-------|------------------|--|-------|
| | | 申請対象者氏名 (漢字) | | | | | | 個人番号 (新規の場合のみ記入) | | |
| 02 | 361 | 北電 花子 | | 昭50110 | 女 | 02 | 同居 | 妻退職により無職無収入となる為 | | |
| | 令 | | | 昭平令 | 男 | | 同居 | | | |
| | 令 | | | 昭平令 | 女 | | 別居 | | | |
| | 令 | | | 昭平令 | 男 | | 同居 | | | |
| | 令 | | | 昭平令 | 女 | | 別居 | | | |

※記入要領

| 異動区分 | 続 柄 | | | |
|--------------|--------|--------|-----------|-----------|
| 01: 出生 | 00: 本人 | 12: 次男 | 22: 次女 | 35: 祖母 |
| 02: その他被扶養者増 | 01: 夫 | 13: 三男 | 23: 三女 | 36: 孫 (女) |
| 03: 死亡 | 02: 妻 | 19: 養子 | 29: 養女 | 50: 義父 |
| 04: その他被扶養者減 | 10: 父 | 20: 母 | 30: 祖父 | 60: 義母 |
| 05: 内容変更 | 11: 長男 | 21: 長女 | 31: 孫 (男) | |

※個人番号の記入は、新規加入の場合のみ必要です。
その他の申請時は、記入不要です。

健康保険 被保険者異動・被扶養者認定申請書

北陸電力健康保険組合
常務理事 殿

扶養増(出生)の場合

| | | | |
|-----|------|-----|-------|
| 承認 | 常務理事 | 事務長 | 担当・入力 |
| | | | |
| 承認日 | 令和 | 年 | 月 日 |
| 受付日 | 令和 | 年 | 月 日 |

| | |
|--------|-------|
| 被保険者氏名 | 北電 太郎 |
|--------|-------|

下記のとおり申請いたします。

令和 3 年 6 月 3 日

住所変更の場合記入

| | | | | | | | | | | |
|-------|----------|--|---|----|-----|-----|---|---|---|---|
| 被保険者証 | 記号 | | 1 | 番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 会社名 | 北陸電力株式会社 | | | | 所属名 | 総務部 | | | | |

| | | | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 郵便番号 | | | | | | | | |
| 新住所 | | | | | | | | |

申請対象者について記入

| 異動区分 | 異動日 | (フリガナ) | | 生年月日 | 性別 | 続柄 | 同居・別居 | 申請理由 | | 健保処理欄 |
|------|----------|--------------|--|----------|---|-----|---|----------------------------------|--|-------|
| | | 申請対象者氏名 (漢字) | | | | | | 個人番号 (新規の場合のみ記入) | | |
| 01 | 令 3 5 25 | 北電 次郎 | | 令 3 5 25 | <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 1 1 | <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | 出生のため 9 1 5 6 8 9 7 1 2 4 0 1 | | |
| | 令 | | | 昭平令 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | | | |
| | 令 | | | 昭平令 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | | | |
| | 令 | | | 昭平令 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | | | |

※記入要領

| 異動区分 | 続 柄 | | | |
|--------------|--------|--------|-----------|-----------|
| 01: 出生 | 00: 本人 | 12: 次男 | 22: 次女 | 35: 祖母 |
| 02: その他被扶養者増 | 01: 夫 | 13: 三男 | 23: 三女 | 36: 孫 (女) |
| 03: 死亡 | 02: 妻 | 19: 養子 | 29: 養女 | 50: 義父 |
| 04: その他被扶養者減 | 10: 父 | 20: 母 | 30: 祖父 | 60: 義母 |
| 05: 内容変更 | 11: 長男 | 21: 長女 | 31: 孫 (男) | |

※個人番号の記入は、新規加入の場合のみ必要です。
その他の申請時は、記入不要です。

健康保険 被保険者異動・被扶養者認定申請書

北陸電力健康保険組合
常務理事 殿

住所変更の場合

| | | | |
|-----|----------|-----|-------|
| 承認 | 常務理事 | 事務長 | 担当・入力 |
| | | | |
| 承認日 | 令和 年 月 日 | | |
| 受付日 | 令和 年 月 日 | | |

| | |
|--------|-------|
| 被保険者氏名 | 北電 太郎 |
|--------|-------|

下記のとおり申請いたします。

令和 3 年 6 月 3 日

住所変更の場合記入

| | | | | | | | | | | |
|-------|----------|--|---|----|-----|-----|---|---|---|---|
| 被保険者証 | 記号 | | 1 | 番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 会社名 | 北陸電力株式会社 | | | | 所属名 | 総務部 | | | | |

| | | | | | | | | |
|------|------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 郵便番号 | 9 | 3 | 0 | - | 8 | 6 | 8 | 6 |
| 新住所 | 富山市牛島町15-1 | | | | | | | |

申請対象者について記入

| 異動区分 | 異動日 | (フリガナ) | | 生年月日 | 性別 | 続柄 | 同居・別居 | 申請理由 | | 健保処理欄 |
|------|-----|--------------|--|------|--|----|--|------------------|--|-------|
| | | 申請対象者氏名 (漢字) | | | | | | 個人番号 (新規の場合のみ記入) | | |
| | 令 | | | 昭平令 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | | | |
| | 令 | | | 昭平令 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | | | |
| | 令 | | | 昭平令 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | | | |
| | 令 | | | 昭平令 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | | | |

※記入要領

| 異動区分 | 続 柄 | | | |
|---------------|---------|---------|------------|------------|
| 01 : 出生 | 00 : 本人 | 12 : 次男 | 22 : 次女 | 35 : 祖母 |
| 02 : その他被扶養者増 | 01 : 夫 | 13 : 三男 | 23 : 三女 | 36 : 孫 (女) |
| 03 : 死亡 | 02 : 妻 | 19 : 養子 | 29 : 養女 | 50 : 義父 |
| 04 : その他被扶養者減 | 10 : 父 | 20 : 母 | 30 : 祖父 | 60 : 義母 |
| 05 : 内容変更 | 11 : 長男 | 21 : 長女 | 31 : 孫 (男) | |

※個人番号の記入は、新規加入の場合のみ必要です。
その他の申請時は、記入不要です。