

常務理事	事務長	事務次長	担当者

被保険者・被扶養者に関する諸変更届

被 保 險 者 記 入 欄	①被保険者証 記号・番号	—		②事業所の名称		
	③被保険者氏名			④被保険者の 生年月日		
	⑤申請の理由 (該当するものに○ を付けて下さい)	1. 被保険者の転勤(単身赴任解消のため) 2. 被扶養者の卒業(なお、就職の場合は、被扶養者異動届のみ提出して下さい) 3. その他の理由()				
	⑥被扶養者の総数	名	⑦被保険者と同居し ている被扶養者数	名	⑧被保険者と別居し ている被扶養者数	名
	⑨対象者名(同居 することになった 方)	氏名	性別	生年月日		続柄
			男・女	年 月 日		
			男・女	年 月 日		
		男・女	年 月 日			
		男・女	年 月 日			
⑩ ⑨に記載した 被扶養者の現住所						
事業主証明欄	上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 住所 事業主 氏名 (印)					

受付日付印

年 月 日

コクヨ健康保険組合 御中

住所 _____

被保険者

氏名 _____ (印)