	【提出ル								Ė	常務理事	<b>F</b> 3	事務馬	+ㅁ 꼬	
IE		→ 事業所業 • <b> /</b> -			<del>.</del> /	·	<u>-1 \</u>					加入格喪	健康保険の際に資 失証明書	
(副)	傾	像保	陝被	扶養	首(	、	切)	届				には、	要な場合こちらに	
		(本書には		必ずコピ-	ーを添作	すしてく	ださ	い)		令	和 3	− その旨 年	言記載し <sup>・</sup>	<del>て</del> 出
		康保険証	枝番は	記載不要	被倪	保険者の.	氏名					∓月 Ŀ		性別
	記号 被	番号							(		・平成		(	男
◎ ◎ ◎ 被被	保 () ()	12345			负	建保	太郎	3		52	年 5	月	5 日	女
同居・5	別居いず	一 ▲▲	▲-△△/ -	ΔΔ 住所を記 <i>入</i>	ししてく	ださい	١				備:	老   資格 🛚	· 医失証明	<b>北</b> 小亜
れかに別居の	場合の			町××一×				· ×××	$(\times \times \times)$	×××		y Mil	<b>Х</b> УСШЕ:971	300
み被扶	養者のご記入く	(フリカ゛ナ)							性別	続柄		生年	月日	
だざい。		(氏名)	ケンポーパ	<b>\</b> ナコ		票記載の記入くださ			男		昭·平·	令		
to.		(氏石)	/7±/□ -	# <b>&gt;</b>	اےج		_ • • •		女	妻	52	年 10	月 1	0 日
場 異合 当動	す	同居   別居		花子	^ ^ ^				X)			•		
は健気の	る 現住所対	別居)位	品の場合 〒 / 所記入 静岡			$\times \times -$	×							
扶 組 減	象届出		申請理由が	生じた日					理由(詞					
養 合 <sup>)</sup> 状 の を	者 追加						波保険: 出生 [	者の入社 コ 退職		伴う申 入減少	請□□	結婚 口 失業給付		7
況 保 生届 険 じ	削除	令和	××年	××月	××日			」 皮職 ☑ 就職	-	入超過		失業給付		
ごをたと	FILE					(死亡	日:令	年	目)	□ そ	の他(			)
住 き		(フリガナ)							性	<b>传柄</b>		生年	月日	
民 そ 、 票 の 5	=								. 里	. 7	吗·平·	令		
へ 方 日 世 の 以		申請理由発 〈例〉	生日をご記	入ください。								就職先の		
帯 新 内全 しに	す	【出生】生生	出生】生年月日									<sup>ř</sup> 添付して きする方		
員い健・保保	レガ		職日の翌日	失業給付支	· 終級フロ	コの翌日						さりる万 要な場合		
続 険 組	象「	【収入減少】	勤務先で	の契約変更		1 0 2 T		申請	_	の旨ご	記入くだ	さい。		
柄 証 合記 へ	者 1	【死亡】死1	亡日の翌日					者の入社		1 油小		<del>/ ***</del> 《A /-	- 巫 仏 仏 一	7
載写提出		出生以外の	理由の場合	、申請書類	により、技	養の事	実	□ 退職 □ 就職		入減少		失業給付 失業給付		
_ をし				と日が認定日 は同日となる				年 月		そ		Z (Z)(-) H 1.	721417177	)
各ずく		日付を溯って	て認定するは	場合, 事由発	≰生日の	わかる書			性別	続柄		生年	月日	
種 添 だ 証 付 さ		類の添付や 保受理)等 <i>0</i>	提出期日(₹ ひ条件を満 <i>†</i>	事由発生日本	から I カァ らります。	り以内に	健		. 男		昭・平・	令		
明 し い。 書 て	申話											年	月	日
類 く	ず 								女				, ,	
をおい。	る 現住所対	同居 別居 別居 住	部の場合 T 所記入		_									
付	象届出	申請理由が生じた日					申請理由(該当する項目に図)							
して	者追加							者の入社				結婚 □		7
く だ	'	令和	年	月	日		出生 [ 死亡 [	□ 退職 □ 就職		入減少入超過		失業給付 失業給付		
さ	削除						日:令	年 月	-	□ そ		- 321510011		)
()											- / 4			
	車 樂 → ÷	ひまり 車る	と十つ 1本部に	・トルチ仕事業	떠た少吵	1ゎ坦ム	<i>1</i> + =≠	: 4 か + ヶ	ハニエー・	いカモー		マ / /		
				より添付書類 な証明書類								さい。		

 うえの申請しないて事実に相違ないことを証明します。

 事業主配人

 令和××年××月××日

 事業所所在地
 東京都目黒区中目黒2-9-13

 主
 事業所名称

 スタンレー電気株式会社

代表取締役社長 〇〇 〇〇

事業主氏名

(改訂R6.11)

健保受付印