

健康保険組合	常務理事	事務長	健保	健保	健保	窓口担当者

健康保険被扶養者異動届

(ANAホールディングス, ANAファシリティーズ, ANA総合研究所 各社以外の現役役員・現役社員用、ANA労働組合,全日本空輸乗員組合の職員用)

記 号	被保険者証番号	フリガナ (カタカナ) 氏 名 (漢 字)	生 年 月 日	性別	資格取得年月日						
0			元号 年 月 日	☐ 男 ☐ 女	元号 年 月 日						
		㊞	☐ 昭 ☐ 平	☐ 昭 ☐ 平 ☐ 令							
事業所名 (会社名)		所属 (部署名)	被保険者住民票住所								
			被保険者居住地住所 (住民票住所と違う場合のみ)								
異動別	続柄 コード	続柄	フリガナ (カタカナ) 被扶養者氏名 (漢字)	生 年 月 日	性別	職業	収入月額	同居 別居	該当・不該当理由 及 び 年 月 日	認定年月日	マイナ保険証 保有状況 (申請書作成日時点)
☐ 増 ☐ 減				元号 年 月 日	☐ 男 ☐ 女			☐ 同居 ☐ 別居	年 月 日	年 月 日	☐ 有り ☐ 無し ☐ 資格確認書発行不要
☐ 増 ☐ 減				元号 年 月 日	☐ 男 ☐ 女			☐ 同居 ☐ 別居	年 月 日	年 月 日	☐ 有り ☐ 無し ☐ 資格確認書発行不要
☐ 増 ☐ 減				元号 年 月 日	☐ 男 ☐ 女			☐ 同居 ☐ 別居	年 月 日	年 月 日	☐ 有り ☐ 無し ☐ 資格確認書発行不要
☐ 増 ☐ 減				元号 年 月 日	☐ 男 ☐ 女			☐ 同居 ☐ 別居	年 月 日	年 月 日	☐ 有り ☐ 無し ☐ 資格確認書発行不要
☐ 増 ☐ 減				元号 年 月 日	☐ 男 ☐ 女			☐ 同居 ☐ 別居	年 月 日	年 月 日	☐ 有り ☐ 無し ☐ 資格確認書発行不要

〈記入要領〉1.太枠内記入

- 異動別、元号、性別、同・別居は該当に☑印
- 該当・不該当理由には、出生、結婚、退職、養子縁組、就職、死亡など具体的に記入
- 続柄には、長男、長女など具体的に記入
- 被扶養者増加の場合は、マイナンバー入住民票を添付してください。
- 申請日時点のマイナ保険証保有状況を選択してください。資格確認書不要の場合は資格確認書発行不要にも☑チェックしてください。

〈その他〉 1.被保険者を減らす場合、この異動届に該当者の保険証を添付してください。

処 理 年 月 日	受 付 印
年 月 日	

全日本空輸健康保険組合