

家族異動届

(職員厚生会提出用)

※届出には、対象親族名の載った健康保険証のコピーまたは住民票の写し等を添付してください。

提出日	. .	事由発生日	. .	届出事由	婚姻・離婚・出生・養子縁組・その他 ()
-----	-----	-------	-----	------	-----------------------

申請人	局 部 課										学校 保育園 出張所
	所属									室 区	
	職員コード				氏名	(印)			所属電話	(外線) _____	
生年月日	昭和・平成	年	月	日	配偶者の有無	有・無		配偶者職員コード <small>(配偶者が職員の場合)</small>			

親 族	1	フリガナ		性別	続柄	生 年 月 日		備 考		
		氏名		男・女		昭・平・令	. .			
	2	フリガナ		性別	続柄	生 年 月 日		備 考		
		氏名		男・女		昭・平・令	. .			
	3	フリガナ		性別	続柄	生 年 月 日		備 考		
		氏名		男・女		昭・平・令	. .			
	4	フリガナ		性別	続柄	生 年 月 日		備 考		
		氏名		男・女		昭・平・令	. .			
	5	フリガナ		性別	続柄	生 年 月 日		備 考		
		氏名		男・女		昭・平・令	. .			
	6	フリガナ		性別	続柄	生 年 月 日		備 考		
		氏名		男・女		昭・平・令	. .			
	7	フリガナ		性別	続柄	生 年 月 日		備 考		
		氏名		男・女		昭・平・令	. .			

厚生会記入欄	受付印
--------	-----