

健康保険被扶養者届

提出する日を記入

平成 年 月 日提出

被保険者について	保険証の記号	111	保険証の番号	22222	氏名	三菱 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 三 <input type="checkbox"/> 菱					
	〒	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px;"> 現住所を記入 (集合住宅等は建物名・部屋番号までしっかり記入) </div>				会社名	所属する事業所(会社)の名称等記入 (任意継続者は『任意継続』と記入)					
	住所					所属	TEL (内線)					
被保険者の配偶者 (有 ・ 無)					<div style="border: 1px solid red; padding: 2px;"> 扶養申請家族が子または養子の場合で区分を「増」で申請される場合は、必ず記入 </div>		配偶者扶養 本 配	被保険者の月額 千円	収入見込額			
扶養申請家族についてご記入ください	区分	氏名	性別	生年月日	続柄	住居	今後の収入の予定	収入予定が「有」の場合収入の種類	異動日	申請事由	※認定日または削除日	※保険証処理交付または回収
	増	(フリガナ ミツビシ ハナコ)	男	<input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成	母	<input checked="" type="radio"/> 同居	<input checked="" type="radio"/> 有	<input checked="" type="radio"/> 給与・事業収入 <input checked="" type="radio"/> 年金・失業給付 その他	平成 27 年 10 月 1 日	収入増	平成	交付・回収 ()
	減	(フリガナ ミツビシ ハジメ)	女	25 年 9 月 10 日	(第 子)	別居	無					
	増	(フリガナ ミツビシ ハジメ)	男	<input type="radio"/> 昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成	長男	<input checked="" type="radio"/> 同居	<input checked="" type="radio"/> 有	給与・事業収入 年金・失業給付 その他	平成 27 年 10 月 15 日	出生	平成	交付・回収 ()
	減	(フリガナ)	女	27 年 10 月 15 日	(第 1 子)	別居	無					
増	(フリガナ)	男	<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成		同居	<input checked="" type="radio"/> 有	給与・事業収入 年金・失業給付 その他	平成 年 月 日				交付・回収 ()
減	(フリガナ)	女	年 月 日	(第 子)	別居	無						交付・回収 ()

「婚姻」「退職」「出生」等事由を具体的に記入

申請事由(出生・婚姻等)発生年月日を記入
ただし退職による場合は「退職日の翌日」

収入の有無を○で囲む
収入とは、パート・不動産・雇用保険・各種年金・恩給・傷病手当金等の収入も含まれます。
保険証交付希望で、収入「有」の場合は、収入内容が確認できる書類を添付

子供の場合は「長男」「次男」「養子」等を記入、「子」は不可
申請事由(出生)の場合は、第何子かを記入

保険証の交付を希望する場合は「増」
保険証を返却する場合は「減」に○印

上記太線枠内を全て記入のうえ、必要な添付書類を全て揃えて所属事業所の健康保険担当窓口へ提出して下さい。
(任意継続の方は、直接健康保険組合へ送付して下さい)

注) 1.太枠内の各項目について記入し**申請事由発生の日から30日以内に健保必着にて申請してください。**
 2.申請事由欄には、扶養するようになった又はされなくなった事由(結婚・出生・離職・離婚・死亡・就職等)を異動日欄には事由発生の日を必ず記入してください。
 3.添付書類は、ホームページでご確認のうえ取り揃えていただき、事業所健保担当窓口経由でご提出ください。
 添付書類の不備や届出書等に記入漏れがある場合は受付できません。(任継者の方は健保へ郵送ください)
 4.第1子出生の場合に育児冊子を記載住所宛郵送させていただきます。(1年間)

常務理事	事務長	主任	担当	処理
				IP 赤ママ