

健康保険被扶養者届

令和 年 月 日 提出

※記号番号は右詰めで記入してください。

被保険者	保険証記号	番号	枝番	(フリガナ)			氏名	住民票の住所	〒 ー				
	被保険者の配偶者	あり なし	事業所名称	所属			連絡先電話番号	※内線不可					
扶養申請家族についてご記入ください	区分	氏名	生年月日	枝番	性別	続柄	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	同居・別居	住所(被保険者と同じ場合は記入不要です)個人番号12桁(削除申請の場合は記入不要です)	認定日又は削除日	※保険証処理
	増・減	フリガナ			男・女	(第 子)	有・無	給与・事業収入 年金・失業給付 その他	令和 年 月 日 事由	同居・別居	〒	令和	交付・回収 ()
	増・減	フリガナ			男・女	(第 子)	有・無	給与・事業収入 年金・失業給付 その他	令和 年 月 日 事由	同居・別居	〒	令和	交付・回収 ()
	増・減	フリガナ			男・女	(第 子)	有・無	給与・事業収入 年金・失業給付 その他	令和 年 月 日 事由	同居・別居	〒	令和	交付・回収 ()
事業主証明欄	令和 年 月 日								※健保記入欄	配偶者扶養	本・配	被保険者の月額	収入見込額
	事業所所在地	事業所名称	事業主名	事業主担当者確認	申請者(被保険者)が作成したものである	千円		退職日・事業廃止日		雇保受給終了日			
										住民票・戸籍謄本(全部事項証明)・戸籍抄本(個人事項証明)・母子手帳コピー			
										離職票・雇用保険受給資格者証・() 確認済			
								年間収入				円	

- 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原則5日以内に申請してください。**ただし、遅延する理由が明らかに分かる場合は30日以内に申請して下さい。
 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)。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、勤務先の健保担当窓口経由でご提出ください。なお、添付書類に不備がある場合や届出内容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いております。(4歳到達まで)
 5.削除手続きの場合は必ず削除対象者の保険証を添付してください。(紛失等により添付できない場合は、「紛失届」を提出願います。)
 なお、加入先健康保険組合保険証の「写」を添付してください。(国民健康保険加入の場合は除く)
 6.提出された申請書は返却できません。内容を修正する場合は新たに作成していただくこととなります。
 7.健康保険担当窓口は各社人事総務関係担当部署(MMCは各地区ビジネスパートナー人事部)となります。

常務理事	事務長	主任	担当	処理
				IP 赤ママ