※マイナンバーについては健康保険組合にて住基ネット（J-LIS）から直接収集しますので、この申請書への記入は不要です（番号法第 14 条）

事業所総務担当経由
健康保険組合御中

被扶養者《増》届

申請順序　被保険者→勤務先総務人事担当部門→健康保険組合
（任意継続被保険者→健康保険組合）

提出年月日	令和　　年　　月　　日

≪事由発生から１ヶ月以上経過した場合は別途その理由書を添付してください≫

下記記入上の注意に沿って太枠内に記入及び該当箇所を〇で囲んでください。

保険証　記号　　番号	フリガナ		常務理事	事務長	担当者
所属（出向先）　　TEL	被保険者氏名				
	生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日			

被扶養者	フリガナ／氏名	性別	生年月日	続柄	月平均収入	同居別居	税法上	家族手当	障害	提出事由	事由発生年月日	認定年月日
		男・女	昭和・平成・令和　年　月　日			同居・別居	有・無	有・無	有・無	1.結婚 2.離婚 3.出生 4.離職 5.被保険者入社 6.その他（具体的に）（　　）		
		男・女	昭和・平成・令和　年　月　日			同居・別居	有・無	有・無	有・無	1.結婚 2.離婚 3.出生 4.離職 5.被保険者入社 6.その他（具体的に）（　　）		
		男・女	昭和・平成・令和　年　月　日			同居・別居	有・無	有・無	有・無	1.結婚 2.離婚 3.出生 4.離職 5.被保険者入社 6.その他（具体的に）（　　）		
		男・女	昭和・平成・令和　年　月　日			同居・別居	有・無	有・無	有・無	1.結婚 2.離婚 3.出生 4.離職 5.被保険者入社 6.その他（具体的に）（　　）		

事業主の証明 この届出書の記載は事実に相違ありません	事業所所在地 事業所名称 事業主氏名		事業所担当者	

（記入上の注意）
1.本届は、増の該当者のみ記入して下さい。
2.続柄欄は長男、長女、義父、義母等と記入して下さい。
3.収入欄は被扶養者の認定を受けようとする方に収入がある場合は、月額の概算額を記入して下さい。
4.別居の場合は「同居・別居申請書」を添付して下さい。
5.事由発生年月日は被扶養者の異動があった日を記載して下さい。（例：出生日、結婚→結婚日、離職→離職日）等
6.提出事由で「その他」を選んだ場合は、提出事由の欄に具体的な理由を記載して下さい。

（健康保険法上の被扶養者の範囲）
1.直系尊属、配偶者、子、孫、弟妹で被保険者が自己の収入をもって扶養している者。
2.三親等内の親族で住居を共にする同一の世帯で、被保険者が自己の収入をもって扶養している者。

（添付書類について）
当組合では、被扶養者の認定を行う上で、世帯全体の続柄が記載された住民票や、収入確認のために直近６ヶ月の給与明細書等、所定の書類の提出を求めておりますが、当該添付書類の情報については、マイナンバーを活用した情報連携では取得することはできないため、引続きご提出いただくこととなります。

受付日付印

※この申請書に記入された個人情報は、健康保険業務以外には利用いたしません。

2019/05