

事業所総務担当經由
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 6 年 12 月 2 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○で囲んでください。

保険証 記号 99 番号 9999999		フリガナ ケホ ハコ		常務理事		事務長		担当者				
所 属 (出向先) 健康保険組合 TEL 00-0000-0000		被保険者氏名 健保 太郎										
		生年月日 昭和・平成 50 年 12 月 12 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
	ケホ ハコ 健保 花子	男 女	昭和 55 年 9 月 5 日 平成 令和	妻	0	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)	2024年 12月1日	
		男・女	昭和 年 月 日 平成 令和			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 年 月 日 平成 令和			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 年 月 日 平成 令和			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 年 月 日 平成 令和			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います。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、健康保険業務以外には利用いたしません。