記入例

保険証を見て記入してください。（06136519は健保組合の番号です。記入しないでください。）

申請書を記入した日を書いてください。

保 険 証 記 載 事 項 届

［3枚目の裏面に記入上の注意がありますので、よく読んで記入してください。］

（3枚目の扶養することになった理由書も必ず記入してください。※扶養減少の場合は不要。）

氏名は住民登録した字で正しく記入してください。
筆者（被保険者本人が記入し、変更の場合は保険証を添付してください。）

申請書記入日
平 成 ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日

記号－番号	1	－	1	2	3	4	5	6	法人	店部コード（右詰め）					氏名	フリガナ ケン ポ タ ロウ 健 保 太 郎	男 女	生年月日	3 昭和 ・ 7 平成 ○○年○○月○○日				
社員番号	7	8	9	1	2	3	4	0	1	0	0	0	0	0	1			日中に連絡の取れる電話番号または内線番号	○○○（○○○○）○○○○				

（1、2及びア、イ、ウ、エのいずれかに○をしてください。）

○ 入社時に扶養する家族がいるとき
○ 結婚や出産、就職で扶養家族が増減するとき
○ 扶養する家族の氏名等を訂正するとき

1 扶養家族 新規申請 増減 訂正届

ア、入社時に扶養する家族がいるので、この届で新規に申請します。
イ、この届で、扶養者を（ 増加 減少 ）するので申請します。
ウ、この届で、扶養者の（ ）を訂正するので申請します。

○ 無くしたり、汚したりして再交付の申請をしたいとき
○ 紛失した保険証が出てきたため返却したいとき

2 保険証 再交付・返却申請書

無くした保険証は	原因	ア、紛失	※イ、棄損	※ウ、無余白	エ、返却
ア、本人用 イ、家族用		盗られたり、無くしたとき	汚したり、破ったりしたとき	住所欄等に記入ができなくなったとき	紛失した保険証が出てきたとき

1・2のいずれの場合もここへ記入

※イ、ウ、の場合、使用できなくなった保険証を添付。

※エの場合、見つかった旧保険証を添付。

被保険者から届出があったので提出します。
なお、この届書に記入されていることに間違いが無いことを証明します。
また、再交付については、今後は紛失したり棄損したりしないよう指導し、紛失した保険証を発見したときは速やかに返却させます。

事業主

印

ア、紛失の場合記入

紛失した年・月	○○ 年 ○○ 月頃
場 所	×××××病院内
理 由	料金を支払うときにバッグから落とした

できるだけ詳しく記入してください。

注）盗難のときは、必ず警察へ届け出てください。
紛失した保険証を発見したときには、速やかに返却してください。

配偶者欄です。その他の家族は下欄に記入してください。

上記1・2に該当する家族のみを記入する。

注）扶養減少日は次の健康保険の加入日を記入

重要な日付です。間違いの無いように下欄を参考にして記入してください。

	フリガナ 家族の氏名	生年月日	性別	続柄（長男等）	職業（高校生等）	学生区分	収入の有無（今後12ヶ月）	同居の別	扶養増加日または、減少日	理由
配偶者欄	ケン ポ 健 保 / ヤス コ 康 子	5昭 7平 ○○年○○月○○日	男 女	妻	会社員	全日制 定時制 通信制	有（150万円） 無	同居 別居	平成 ○○年○○月○○日	増加 イ、その他（ ） 減少 ア、就職（社保加入） イ、死亡（ 月 日） イ、その他（ ）
	配偶者の基礎年金番号	別居理由 ア、人事異動 イ、出産 ウ、その他（理由 ）			別居の場合住所記入	カナ住所 〒 － 都道府県 市区郡				
	ケン ポ 健 保 / イチ ロウ 一 郎	5昭 7平 ○○年○○月○○日	男 女	長男	大学生	全日制 定時制 通信制	有（ 万円） 無	同居 別居	平成 ○○年○○月○○日	増加 ア、保険加入（新規・再雇用・任継加入） イ、その他（退職後大学入 ） 減少 ア、就職（社保加入） イ、死亡（ ） イ、その他（ ）
		別居理由 ア、人事異動 イ、出産 ウ、その他（理由 ）			別居の場合住所記入	カナ住所 〒 ○○○－○○○○ 都道府県 ××× 市区郡 ×××町×××丁目××番地××号				
	ケン ポ 健 保 / ノリ コ 険 子	5昭 7平 ○○年○○月○○日	男 女	母	無	全日制 定時制 通信制	有（ 万円） 無	同居 別居	年 日	増加 ア、保険加入（新規・再雇用・任継加入） イ、その他（ ） 減少 ア、就職（社保加入） イ、死亡（ 月 日） イ、その他（ ）
		別居理由 ア、人事異動 イ、出産 ウ、その他（理由 ）			別居の場合住所記入	カナ住所 〒 － 都道府県 市区郡				
	ケン ポ 健 保 / ジ ロウ 二 郎	5昭 7平 ○○年 ○月 ○日	男 女	父	無	全日制 定時制 通信制	有（100万円） 無	同居 別居	平成 年 月 日	増加 ア、保険加入（新規・再雇用・任継加入） イ、その他（ ） 減少 ア、就職（社保加入） イ、その他（ ）
		別居理由 ア、人事異動 イ、出産 ウ、その他（理由 施設に入所）			別居の場合住所記入	カナ住所 〒 － ×× 都道府県 ××× 市区郡 ××町×××丁目×××				

子ではなく、長男、長女、次男、次女、妻の長男、夫の長女等と記入してください。

ア、は新規入社、定年退職後の嘱託契約、退職後の任意継続加入時に○をしてください。上記以外はその他に○をして理由を記入してください。

保険証の再交付・返却の場合は氏名・生年月日・性別・続柄までを記入してください。

・学生ではなく、高校生、大学生、専門学生等と記入してください。

・学生の場合は該当の学生区分に○をしてください。

別居・同居のみの申請の場合は別居理由欄の余白にその日付と理由を記入してください。

健保欄	常務		事務長		M		担当者	

届出時の標準報酬月額
千円

受付日付印

【書類の流れ】本人（保険証添付） ⇄ 各社人事部（社会保険担当） ⇄ 健康保険組合

●扶養開始日の参考例
- 入社時に家族を扶養申請する場合は入社日
- 子供を出産した場合は出産日
- 結婚した配偶者を扶養申請する場合は婚姻届出日
- 退職した家族を扶養申請する場合は退職日の翌日
- 離婚した家族と同居し扶養申請する場合は同居日
- 養子縁組した家族を扶養申請する場合は養子縁組をした日

★申請どおりに扶養認定されるとは限りません。扶養認定は健康保険組合が添付書類等により審査を行い総合的に勘案して決定します。

●扶養喪失日の参考例
- 家族が就職した場合は入社日又は健康保険被保険者資格取得日
- 配偶者と離婚した場合は離婚届出日
- 家族が死亡した場合は死亡日の翌日
- 家族の失業保険・傷病手当金・出産手当金の支給金額が扶養条件を超えた場合は最初の支給金額の対象となった日
- 給与収入者（契約社員、派遣社員を含む）、年金恩給受給者である家族の収入が扶養条件を超えた場合は、扶養条件を超えた翌月の1日
- 別居している扶養家族への送金を止めた場合は止めた月の1日