

健康保険記載事項届

[記入例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。]

(扶養増加の場合は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下さい。

●申請者(被保険者本人が記入し、変更の場合は健康保険証/資格確認書を添付してください。)

申請書記入日
令和 年 月 日

被保険者等 記号-番号	—	法人	店部コード (右詰め)	社員番号	日中に連絡の取れる電話番号または内線番号 ()
フリガナ		男	生年月日	5 昭和 7 平成 9 令和	備考欄
氏名		女		年 月 日	

(下記のア、イ、ウのいずれかに○をしてください。)

扶養家族新規申請増減訂正

ア、入社時に扶養する家族があるので、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。

【備考欄】

申請に当たり、被保険者等記号番号ではなく被保険者の個人番号を記入したい方は備考欄に記入してください。但し、個人番号を記入する場合は、下記の添付書類①②両方が必要となりますのでご注意ください。

- ① 個人番号確認用:マイナンバーカード、通知カードまたは個人番号記載の住民票写し
- ② 身元確認用:マイナンバーカード、運転免許証、身体障害者手帳、在留カード、パスポート等の写し

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。

事業主

【資格確認書発行要否について】

資格確認書の発行が必要な場合は「発行が必要」にチェックを入れてください。

- ①マイナンバーカードを取得していない者・返納者
- ②マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録(マイナ保険証登録)を行っていない者
- ③マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者
- ④マイナ保険証による受診には第三者(介助者など)のサポートが必要な者

上記に該当する家族のみを記入する。

注)扶養減少理由がアの場合は次の健康保険の加入日、イの場合は死亡日の翌日を記入

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	
	5 昭和 7 平成 9 令和 年 月 日	男			全日制	有(万円)	同居	令和	増加 ア、保険加入(新規・再雇用・任継加入) イ、その他()	
		女			定時制 通信制	無	別居	年 月 日	減少 ア、就職(社保加入) イ、死亡(月 日) ウ、その他()	
配偶者の 基礎年金番号		別居理由		別居の 場合住所 記入	カナ住所					
備考欄		ア、人事異動 イ、出産 ウ、その他(理由)			〒 - 都 道 府 県					
資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/>	発行が必要								
	5 昭和 7 平成 9 令和 年 月 日	男			全日制	有(万円)	同居	令和	増加 ア、保険加入(新規・再雇用・任継加入) イ、その他()	
		女			定時制 通信制	無	別居	年 月 日	減少 ア、就職(社保加入) イ、死亡(月 日) ウ、その他()	
備考欄		別居理由		別居の 場合住所 記入	カナ住所					
資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/>	発行が必要								
	5 昭和 7 平成 9 令和 年 月 日	男			全日制	有(万円)	同居	令和	増加 ア、保険加入(新規・再雇用・任継加入) イ、その他()	
		女			定時制 通信制	無	別居	年 月 日	減少 ア、就職(社保加入) イ、死亡(月 日) ウ、その他()	
備考欄		別居理由		別居の 場合住所 記入	カナ住所					
資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/>	発行が必要								
	5 昭和 7 平成 9 令和 年 月 日	男			全日制	有(万円)	同居	令和	増加 ア、保険加入(新規・再雇用・任継加入) イ、その他()	
		女			定時制 通信制	無	別居	年 月 日	減少 ア、就職(社保加入) イ、死亡(月 日) ウ、その他()	
備考欄		別居理由		別居の 場合住所 記入	カナ住所					
資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/>	発行が必要								

健康 保 欄	常 務 理 事	事 務 長	マ ネ ジ ャ ー	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(健康保険証/資格確認書添付) → 各社人事部(社会保険担当) → 健康保険組合