



**【配偶者以外を扶養に入れる・はずす場合】**

理事長	常務理事	事務長	係	係

記入見本

被

記号・番号は、①マイナポータル、②資格情報のお知らせ、③資格確認書(健康保険証)のいずれかでご確認ください。

①マイナポータル、②資格情報のお知らせ、③資格確認書(健康保険証)のいずれかでご確認ください。

被保険者等の記号番号	記号 〇〇	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	フリガナ ケンボ タロウ	被保険者氏名 健保 太郎	標準報酬月額 〇〇〇 千円	被保険者の住所 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇〇町〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇号室					
被保険者の資格取得年月日	昭平令 <input checked="" type="checkbox"/> 昭平令 <input type="checkbox"/> 〇 年 〇〇 月 〇〇 日	事業所の名称 〇〇〇株式会社	事業所の所在地 〇〇市〇〇〇町〇〇〇 〇〇〇								
被扶養者の氏名	フリガナ ケンボ ヤスコ	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	被扶養者の生年月日 昭平令 <input checked="" type="checkbox"/> 昭平令 <input type="checkbox"/> 〇 年 〇〇 月 〇〇 日	被保険者との続柄 長女	被扶養者の職業 無職	被扶養者の住所 被保険者と同じ	扶養し始めた事由 会社を退職した為 令 〇 年 〇 月 〇 日	扶養しなくなった事由 令 〇 年 〇 月 〇 日	月平均収入額	資格確認書 ※発行要否	確認
ケンボ 康子	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭平令 <input checked="" type="checkbox"/> 昭平令 <input type="checkbox"/> 〇 年 〇〇 月 〇〇 日								<input type="checkbox"/> 発行必要 交付申請書提出	
ケンボ ジロウ	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭平令 <input checked="" type="checkbox"/> 昭平令 <input type="checkbox"/> 〇 年 〇〇 月 〇〇 日		次男	無職	被保険者と同じ	出生の為 令 〇 年 〇 月 〇 日			<input checked="" type="checkbox"/> 発行必要 交付申請書提出	
ケンボ イチロウ	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭平令 <input checked="" type="checkbox"/> 昭平令 <input type="checkbox"/> 〇 年 〇〇 月 〇〇 日		長男	会社員	〇〇市〇〇〇	就職の為 令 〇 年 〇 月 〇 日			<input type="checkbox"/> 発行必要 交付申請書提出	
健保 一郎	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭平令 <input checked="" type="checkbox"/> 昭平令 <input type="checkbox"/> 〇 年 〇〇 月 〇〇 日								<input type="checkbox"/> 発行必要 交付申請書提出	

【扶養に入れるとき】  
扶養し始めた日は、会社を退職した場合は退職日の翌日、出生の場合は誕生日を記入してください。

【扶養からはずすとき】  
扶養しなくなった日は、就職先の保険証の資格取得日を記入してください。

R6.12.2以降保険証は発行されません。下記※資格確認書発行要否についてを確認し、発行要件に該当する場合のみ資格確認書が発行可能です。発行が必要な場合は別途交付申請書を提出してください。

申請する被扶養者について記入してください。

添付書類: 有(認定・認定削除その他条件によって異なります。詳しくはホームページ「被扶養者申請の手続き」にて確認してください。)

\*上記のとおり被保険者から被扶養者の届がありましたの  
令和 〇 年 〇 月 〇 日

被保険者氏名

健保 太郎

押印不要です。

豊島健康保険組合理事長殿

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号

必ず事業所が被保険者に届出内容を確認し、事業所担当者がチェックを入れてください。

確認欄	
<input checked="" type="checkbox"/>	この届出について①又は②の要件を満たしたものである ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している

※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」の□に✓を付して下さい。

※以下に該当する場合に限ります。別途、交付申請書を提出してください。

1. マイナンバーカードを取得していない者・マイナンバーカード返納者
2. マイナンバーカードを保有しているが保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除申請者、利用登録解除者
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

(注)

1. 被保険者資格取得時に被扶養者を有する被保険者はこの書類を作成し事業主に提出し、事業主はこれを取得届に添付して健康保険組合へ提出して下さい。
2. 被保険者はあらたに被扶養者を有するに至った時又はすでに届出している被扶養者に異動があった時は、その都度作成し事業主に提出し、事業主はこれを健康保険組合へ提出してください。
3. 出生以外の扶養認定の場合は被扶養者現況報告を添付してください。出生の場合は、出産育児一時金請求書を一緒に提出してください。
4. 就職等で扶養から外れる場合は、新たな資格取得の確認の為新規に取得した資格情報のお知らせの写しを添付して下さい。

【任意継続被保険者になる場合】

事業所の退職日の翌日を記入ください。

理事長	常務理事	事務長	係	係

記入見本

被扶養者(異動)届

被保険者等の記号番号	記号 500	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	フリガナ ケンボ タロウ	被保険者氏名 健保 太郎	標準報酬月額 千円	被保険者の住所 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇 〇〇 〇〇号室				
被保険者の資格取得年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭平 <input type="checkbox"/> 令	〇〇年〇〇月〇〇日	事業所の名称		事業所の所在地					
被扶養者の氏名	フリガナ ケンボ ハナコ	被扶養者の生年月日	被保険者との続柄	被扶養者の職業	被扶養者の住所	扶養し始めた事由	扶養しなくなった事由	月平均収入額	資格確認書 ※発行要否	確認
健保 花子	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input checked="" type="checkbox"/> 昭平 <input type="checkbox"/> 令	妻	無職	被保険者と同じ	任継加入の為		円	<input checked="" type="checkbox"/> 発行必要 交付申請書提出	
ケンボ 伊吹	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭平 <input checked="" type="checkbox"/> 令	長男	無職	被保険者と同じ	任継加入の為		円	<input type="checkbox"/> 発行必要 交付申請書提出	
健保 一郎	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭平 <input checked="" type="checkbox"/> 令						円	<input type="checkbox"/> 発行必要 交付申請書提出	
	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭平 <input checked="" type="checkbox"/> 令						円	<input type="checkbox"/> 発行必要 交付申請書提出	
	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭平 <input checked="" type="checkbox"/> 令						円	<input type="checkbox"/> 発行必要 交付申請書提出	

申請する被扶養者について記入してください。

添付書類:有(認定・認定削除その他条件によって異なります。詳しくはホームページ「被扶養者申請の手続き」にて確認してください。

R6.12.2以降保険証は発行されません。下記※資格確認書発行要否についてを確認し、発行要件に該当する場合のみ資格確認書が発行可能です。発行が必要な場合は別途交付申請書を提出してください。

\*上記のとおり被保険者から被扶養者の届がありましたので提出します。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

被保険者氏名

健保 太郎

押印不要です。

豊島健康保険組合理事長殿

事業所所在地

事業所名称

任継

事業主氏名

電話番号

任継の場合は、被保険者ご自身で確認欄にチェックを入れてください。

確認欄	
<input checked="" type="checkbox"/>	この届出について①又は②の要件を満たしたものである ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している

※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」の□に✓を付して下さい。

※以下に該当する場合に限ります。別途、交付申請書を提出してください。

- マイナンバーカードを取得していない者・マイナンバーカード返納者
- マイナンバーカードを保有しているが保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除申請者、利用登録解除者
- マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

(注)

- 被保険者資格取得時に被扶養者を有する被保険者はこの書類を作成し事業主に提出し、事業主はこれを取得届に添付して健康保険組合へ提出して下さい。
- 被保険者はあらたに被扶養者を有するに至った時又はすでに届出している被扶養者に異動があった時は、その都度作成し事業主に提出し、事業主はこれを健康保険組合へ提出して下さい。
- 出生以外の扶養認定の場合は被扶養者現況報告を添付してください。出生の場合は、出産育児一時金請求書を一緒に提出してください。
- 就職等で扶養から外れる場合は、新たな資格取得の確認の為新規に取得した資格情報のお知らせの写しを添付して下さい。