【増加(出生)】

健保受付印

2025.4 改

〒1130 デンソー健康保険組合 御中

健康保険被扶養者(異動)届【出生用】

健保組合	事務長・室長	主務	係員

1. この届は次の場合、必要書類を添付して5日以内に提出して下さい。5日を過ぎてもできるだけ早くご提出ください。
   ・ 既に被保険者の方が、出生により、新たに被扶養者を申請する場合(任意継続被保険者も同様)
   【注】出生の場合は、今後1年間の収入が多い方の被扶養者としなければなりません。このため、収入確認のため、配偶者の収入証明が必要です。
2. 健康保険法第217条により、虚偽の申請をしたり、職員の質問に答弁しなかったり、虚偽の答弁をした場合は、処罰されますのでご注意ください。
3. 被扶養者認定後は、厚生労働省の指導に基づき、毎年「被扶養者資格確認」を行いますので、ご協力下さい。ご協力いただけない場合、保険証が無効になります。
4. **氏名を本人自ら署名した場合には、本人の押印は不要です。**
5. **健保での処理完了後、被保険者のD'sぽーたるへ「資格情報のお知らせ」をお送りしますので、ご自身で、記号・番号・認定日等を確認してください。**

提出日 : 令和 年 月 日

被保険者欄	記号	番号	ふりがな		性別	生年月日	資格取得年月日	従業員番号
			被保険者戸籍氏名	印	男・女	昭・平 年 月 日	昭・平 令 年 月 日	
	所属	部 工場・室 課 係 班 (内線TEL ー)						
	現住所	〒 ー 自宅TEL ( ) ー						
	住民票登録住所	☐現住所と同じ ☐現住所と異なる ⇒ 住民票登録住所記入 〒 ー						

担当書記 氏名(ﾌﾙﾈｰﾑ) :
社内メール: 〒
内線番号:

※ 個人情報保護に関しては、https://www.denso-kenpo.or.jp/policy をご覧下さい。なお、本帳票の記載事項(氏名・住所等)は「保健事業等の案内」「機関紙の発送」「給付金のお知らせ」に使用致します。

経路 ①㈱デンソーの方 ②㈱デンソー以外の方

↓ **※二男、三男、二女、三女等は( )内にご記入のうえ、該当に ○を記入して下さい。**

被扶養者の異動記入欄	氏名 ※楷書で丁寧にご記入下さい (略字不可)	続柄 ※省略不可	性別	生年月日	職業	収入の有無と金額(年間収入換算額)	扶養し始めた日(出生日)その理由	医療助成該当の有無と制度名 (子ども・障がい者・ひとり親家庭医療等)	認定年月日
	ふりがな	長男・( )男 長女・( )女 その他( )	男・女	令和 年 月 日	無	無 円	令和 年 月 日 (理由) 出生	有・無 (制度名)	
	氏名								
	被保険者との同居・別居の区分	同居・別居	現住所(同居の場合記入不要)	〒 ー					
	住民票登録住所	☐現住所と同じ ☐現住所と異なる ⇒ 住民票登録住所記入 〒 ー							
	健康保険資格確認書の交付	不要・要	※「要」の場合は、『健康保険資格確認書』(有効期限3か月)を発行します。1歳未満の者のマイナンバーカードは、顔写真がなくなり(2024.12.2以降)、申請後1週間程度で発行されますので、マイナンバーカードの受取可能時期までに必要な場合は「要」としてください。3か月を超えて必要な場合は「健康保険資格確認書交付申請書」を提出してください。						
	ふりがな	長男・( )男 長女・( )女 その他( )	男・女	令和 年 月 日	無	無 円	令和 年 月 日 (理由) 出生	有・無 (制度名)	
	氏名								
	被保険者との同居・別居の区分	同居・別居	現住所(同居の場合記入不要)	〒 ー					
	住民票登録住所	☐現住所と同じ ☐現住所と異なる ⇒ 住民票登録住所記入 〒 ー							
	健康保険資格確認書の交付	不要・要	※「要」の場合は、『健康保険資格確認書』(有効期限3か月)を発行します。1歳未満の者のマイナンバーカードは、顔写真がなくなり(2024.12.2以降)、申請後1週間程度で発行されますので、マイナンバーカードの受取可能時期までに必要な場合は「要」としてください。3か月を超えて必要な場合は「健康保険資格確認書交付申請書」を提出してください。						

申請者→書記→申請者→健康保険組合
申請者→事業主・人事(総務)→申請者→健康保険組合

＜添付書類＞
☐ **住民票(写) (世帯全員の個人番号および続柄の記載のあるもの)・・・・・・・・** **※個人番号は特定個人情報のため、封筒に入れてください 扶養追加対象者以外の個人番号は黒塗りで消してください**
☐ **配偶者の収入証明(源泉徴収票(写)、1年間の見込み収入証明書等) ・・・・・・** **※配偶者が健康保険上の被扶養者の場合のみ不要**

※㈱デンソー除く 事業主署名欄	
	所在地 名称 事業主 印

住民票照合	年収証明照合	異動入力	送付
	配偶者扶養 有・無 千円/月 千円/年		確認書 不要・要

住所入力

デンソー健康保険組合 〒448-8661 刈谷市昭和町1丁目1番地 外線TEL 0566－25－3121 FAX 0566－24－6301 内線TEL (㈱ﾃﾞﾝｿｰ)551－89134 (㈱ﾃﾞﾝｿｰ以外)551－89139、89138、89137

個人番号記載の住民票 および「健康保険被扶養者（異動）届【出生用】」他提出書類一式の提出方法

住民票(写)記載の個人番号は特定個人情報であるため、勤務先事業所の個人番号取扱い規程に基づく取扱いが必要です。
特定個人情報を取り扱わない事業所については、健康保険の**扶養追加の書類提出方法**が以下の通りとなります。（扶養追加以外は変更なし）
〔 ㈱デンソー：特定個人情報を取り扱わない ㈱デンソー以外：各事業所人事にご確認ください 〕

① 住民票以外の提出書類一式を、所属書記(㈱デンソー従業員)または人事(㈱デンソー以外従業員)に提出する。《図①参照》

② 所属書記/人事より、チェック後の提出書類一式（住民票(写)以外）を受け取る。

③ 住民票(写)について、以下の注意点を確認し、封筒[※1]に入れる。

- □ **住民票には続柄が記載されている**
- □ **住民票には個人番号が記載されている（扶養追加対象者以外の個人番号は黒塗りで消してある）**
- □ **住民票には世帯全員が記載されている**
- □ **封筒には住民票以外の書類は入っていない**

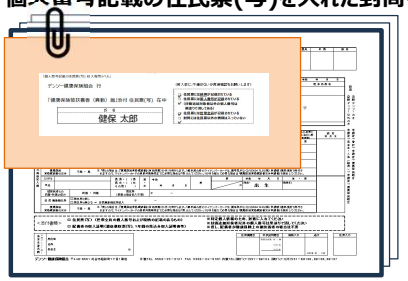
④ 右下の「個人番号記載の住民票(写) 封入専用ラベル」[※2]に、氏名を記入する。

⑤ ④を＜切り取り線＞で切り取り、③の住民票(写)を入れた封筒に貼付する。《図⑤参照》

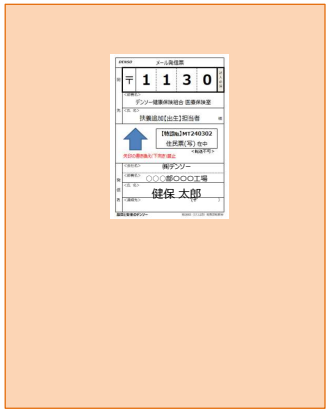
⑥ 全ての提出書類一式を、専用メール票[※3]を貼付した封筒[※1]に入れ、デンソー健康保険組合へ提出する。《図⑥参照》

図① 住民票(写)以外の提出書類を書記/人事へ提出

図⑤ 個人番号記載の住民票(写)を入れた封筒をセット



図⑥ 提出書類一式を封筒に入れて健保へ送付



＜切り取り線＞

DENSO　メール発信票

宛先

〒 1 1 3 0　記入必須

＜部署名＞
デンソー健康保険組合 医療保険室

＜氏 名＞
扶養追加【出生】担当者　様

【特認No.】MT240302
住民票(写) 在中
＜転送不可＞

矢印の書き換え(下向き)禁止

発信者

＜会社名＞

＜部署名＞

＜氏 名＞

＜連絡先＞　（〒　　）

品質と安全のデンソー　総0083（17.12改）総務部総括室

＜切り取り線＞

※1 封筒は、中身が見えないものであればどんな封筒でも構いません。各自ご用意ください。

※2「個人番号記載の住民票(写) 封入専用ラベル」は、右下の＜切り取り線＞で切り取ってご使用ください。

※3 専用メール票は、左の＜切り取り線＞で切り取ってご使用ください。㈱デンソー以外の方は、発信者の＜部署名＞欄に事業所名を記入してください。社外便で送付する場合は、追跡可能な方法（簡易書留、レターパック等で送付してください。（専用メール票は貼付不要）

＜切り取り線＞

「個人番号記載の住民票(写) 封入専用ラベル」

デンソー健康保険組合　行

「健康保険被扶養者（異動）届」添付 住民票(写)　在中

氏　名

（封入前に、不備がないか再度確認をお願いします）

- □ **住民票には続柄が記載されている**
- □ **住民票には個人番号が記載されている（扶養追加対象者以外の個人番号は黒塗りで消してある）**
- □ **住民票には世帯全員が記載されている**
- □ **封筒には住民票以外の書類は入っていない**