

増

減

健保受付印

2022.6 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【増加:出生】

- 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)
- 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。
- 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。
- 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。

|      |        |    |    |
|------|--------|----|----|
| 健保組合 | 事務長・室長 | 主務 | 係員 |
|      |        |    |    |

提出日：令和 年 月 日

|                       |           |   |    |      |    |      |         |   |
|-----------------------|-----------|---|----|------|----|------|---------|---|
| 被<br>保<br>険<br>者<br>欄 | 健康保険被保険者証 | 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                                   |
|                       | 所属        | 部 工場・室 課 係 班 (内線TEL - )   |    |      |    |      |         | 担当書記<br>氏名(フルネーム):<br>社内メール: 〒<br>内線番号: |
|                       | 現住所       | 〒 - 自宅TEL ( ) -   |    |      |    |      |         |   |
|                       | 住民票登録住所   | <input type="checkbox"/> 現住所と同じ 〒 -<br><input type="checkbox"/> 現住所と異なる ⇒ 住民票登録住所記入 |    |      |    |      |         |   |

② 経路  
① 経路  
デンソー以外の方

※ 個人情報保護に関しては、<https://www.denso-kenpo.or.jp/policy>をご覧ください。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。

※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。

| 増減区分 | 氏名<br>※楷書で丁寧に記入下さい(略字不可) | 続柄<br>※省略不可   | 性別                 | 生年月日     | 職業 | 収入の有無と金額<br>(年間収入換算額) | 扶養し始めた日(出生日)<br>その理由 | 医療助成該当の有無と<br>制度名(子ども・障がい者・ひとり親家庭医療等) | 認定<br>年月日 |
|------|--------------------------|---|--------------------|----------|----|-----------------------|----------------------|---------------------------------------|-----------|
| 増加   | ふりがな                     | 長男・( )男<br>長女・( )女<br>その他( )  | 男・女                | 令和 年 月 日 | 無  | 無                     | 令和 年 月 日<br>(理由) 出生  | 有・無<br>(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<br>(同居の場合記入不要) | 〒 -      |    |                       |                      |                                       |           |
|      | 住民票登録住所                  | <input type="checkbox"/> 現住所と同じ<br><input type="checkbox"/> 現住所と異なる ⇒ 住民票登録住所記入 | 〒 -                |          |    |                       |                      |                                       |           |
| 増加   | ふりがな                     | 長男・( )男<br>長女・( )女<br>その他( )  | 男・女                | 令和 年 月 日 | 無  | 無                     | 令和 年 月 日<br>(理由) 出生  | 有・無<br>(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<br>(同居の場合記入不要) | 〒 -      |    |                       |                      |                                       |           |
|      | 住民票登録住所                  | <input type="checkbox"/> 現住所と同じ<br><input type="checkbox"/> 現住所と異なる ⇒ 住民票登録住所記入 | 〒 -                |          |    |                       |                      |                                       |           |

申請者↓書記↓健康保険組合  
↓健康保険組合

<添付書類>

住民票(写) (世帯全員および続柄の記載のあるもの)

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) ※但し、配偶者が健康保険上の被扶養者の場合は不要

|              |     |   |
|--------------|-----|---|
| ※ 申請者<br>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 | 保険証送付 | 住所入力 |
|       | 配偶者扶養 有・無<br>千円/月<br>千円/年 |      |       |      |