

【増加(出生)】

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
	<b>健保使用欄</b>		

# 記入例

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日を過ぎてで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。

- 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、健康保険資格が無効になります。
- 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。
- 健保での処理完了後、被保険者のD'sばーたるへ「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7年4月15日

被 保 険 者 欄	記号	番号	ふりがな	でんそー たらう	性別	生年月日	資格取得年月日	従業員番号		
	1	123456	被保険者 戸籍氏名	でんそー 太郎	男	昭・平 2年5月5日	昭・平 24年4月1日	1234567		
	所属	〇〇〇〇部 〇〇〇 工場・室 〇〇 課 〇〇 係 〇 班 (内線TEL 551 - 〇〇〇〇〇)						担当 書記	氏名(フルネーム)	〇〇〇〇
	現住所	〒 448 - 〇〇〇〇 自宅TEL ( 0566 ) 〇〇 - 〇〇〇〇 愛知県 刈谷市 〇〇町 〇丁目 〇番地							社内メール	〒 〇〇〇〇
住民票 登録住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる ⇒ 住民票登録住所記入						内線番号		551-〇〇〇〇〇	

※ 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。

※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	続柄	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(誕生日) 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	でんそー いちろう	長男・( )男	男	令和 7年4月10日	無	無	令和 7年 4月 10日 (理由) 出生	有・無 (制度名) 子ども医療
氏名	でんそー 一郎	長女・( )女 その他( )	女	7年 4月 10日	無	円	出生	子ども医療	
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)		〒 -				
住民票登録住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる ⇒ 住民票登録住所記入								
健康保険 資格確認書の交付	不要 要 ※1歳未満の者のマイナンバーカードは、顔写真がなく、申請後1週間程度で発行されます。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」として下さい。 ※「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。								
ふりがな	でんそー じろう	長男・(二)男	男	令和 7年4月10日	無	無	令和 7年 4月 10日 (理由) 出生	有・無 (制度名) 子ども医療	
氏名	でんそー 二郎	長女・( )女 その他( )	女	7年 4月 10日	無	円	出生	子ども医療	
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)		〒 -				
住民票登録住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる ⇒ 住民票登録住所記入								
健康保険 資格確認書の交付	不要 要 ※1歳未満の者のマイナンバーカードは、顔写真がなく、申請後1週間程度で発行されます。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」として下さい。 ※「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。								

＜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) ……
- 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) ……

※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  
※配偶者が健康保険上の被扶養者の場合に限り不要です

※ 株 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	住所入力
配偶者扶養 有・無		<b>健保使用欄</b>		
				確認書 不要・要

経路  
① 株デンソーの方  
② 株デンソー以外の方  
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