【増加(出生)】

130 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】

健康保険組合	事務長・室長	主務	係員
	健保使用欄		

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、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。
- 健保での処理完了後、被保険者のD'sぱーたるへ「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 たろう	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)						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	☒ 現住所と同じ ☐ 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。

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(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 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 出生	有・無 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	(理由) 出生	(制度名) 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	☒ 現住所と同じ ☐ 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 ※「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 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 出生	有・無 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	(理由) 出生	(制度名) 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	☒ 現住所と同じ ☐ 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 ※「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。							

＜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)

※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
※但し、配偶者が健康保険上の被扶養者の場合は不要

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	住所入力
配偶者扶養 有・無		健保使用欄		
				確認書 不要・要