

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。

健保組合	事務長・室長	主務	係員

提出日：令和 年 月 日

被 保 険 者 欄	健康保険被保険者証	記号 1	番号 123456	ふりがな 被保険者 戸籍氏名 でんそー 太郎	性別 男	生年月日 昭・平 60年5月5日	資格取得年月日 昭・平 20年4月1日	従業員番号 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 愛知県刈谷市〇〇町〇丁目〇番地 自宅TEL (0566) 〇〇 - 〇〇〇〇						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。

増減区分	氏名 ※楷書で丁寧に記入下さい(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
被 扶 養 者 の 異 動 記 入 欄	ふりがな	でんそー いちろう	長男()男 男	令和 4年4月5日	無	無	令和 4年4月5日 出生	有・無 子ども医療	
	氏名	でんそー 一郎	長女()女 その他()	4年4月5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	<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		〒 -					
被 扶 養 者 の 異 動 記 入 欄	ふりがな	でんそー じろう	長男()男 男	令和 4年4月5日	無	無	令和 4年4月5日 出生	有・無 子ども医療	
	氏名	でんそー 二郎	長女()女 その他()	4年4月5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	<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		〒 -					

<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

※欄 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 配偶者扶養 有・無 千円/月 千円/年	異動入力	保険証送付
-------	-------------------------------------	------	-------

① 欄
② 欄
デンソー以外の方

申請者↓書記↓健康保険組合
↓健康保険組合