

記入例

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】

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。

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。

健康 組合	事務長・室長	主 務	係 員
	健保使用欄		

減 健保受付印

2023.8 改

提出日：令和 年 月 日

被 保 険 者 欄	健康保険 被保険者証	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	デンソー 太郎	男	昭・平 60 年 5 月 5 日	昭・平 20 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							社 内 メール： 〒 〇〇〇〇
欄	住 民 票	愛知県 刈谷市 〇〇町 〇丁目 〇番地							内 線 番 号： 551-〇〇〇〇〇
	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							

※ 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	増減 区分	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	
	増加	ふりがな	でんそー いちろう	長男()男	男	令和 5 年 8 月 5 日	無	令和 5 年 8 月 5 日	有・無		
		氏名	デンソー 一郎	長女()女	女	5 年 8 月 5 日	無	(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								
欄	増加	ふりがな	でんそー じろう	長男(二)男	男	令和 5 年 8 月 5 日	無	令和 5 年 8 月 5 日	有・無		
		氏名	デンソー 二郎	長女()女	女	5 年 8 月 5 日	無	(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								

① 申請者(健康保険組合)
② 申請者(事業主・人事(総務))

申請者(健康保険組合)
申請者(事業主・人事(総務))

<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

※ 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	保険証送付
	配偶者扶養 有・無		
健保使用欄			