☑ 増

記入例

☐ 減

健保受付印

2024.4 改

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下さい。
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。

健保組合	事務長・室長	主 務	係 員
	健保使用欄		

提出日 ： 令和 6 年 4 月 10 日

被保険者欄	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
健康保険被保険者証	1	123456	でんそー たろう	男 女	昭・平 60 年 5 月 5 日	昭・平・令 20 年 4 月 1 日	1234567
			被保険者戸籍氏名：デンソー 太郎 印印				

所属：○○○○ 部 ○○○ 工場・室 ○○ 課 ○○ 係 ○ 班 （内線TEL 551 － ○○○○○ ）

現住所：〒 448 － ○○○○ 自宅TEL （ 0566 ） ○○ － ○○○○
愛知県 刈谷市 ○○町 ○丁目 ○番地

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 〒 －

担当書記：氏名(ﾌﾙﾈｰﾑ)： ○○ ○○
社内メール： 〒 ○○○○
内線番号： 551－○○○○○

※ 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。

経路：①㈱デンソーの方 ②㈱デンソー以外の方 申請者→書記→健康保険組合 申請者→事業主・人事（総務）→健康保険組合

↓ ※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 ※楷書で丁寧にご記入下さい（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
	増加	ふりがな：でんそー いちろう 氏名：デンソー 一郎	長男・（ ）男 長女・（ ）女 その他（ ）	男・女	令和 6 年 4 月 5 日	無	無 ／ 円	令和 6 年 4 月 5 日 （理由）出 生	有・無 （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			〒 －					
	増加	ふりがな：でんそー じろう 氏名：デンソー 二郎	長男・（二）男 長女・（ ）女 その他（ ）	男・女	令和 6 年 4 月 5 日	無	無 ／ 円	令和 6 年 4 月 5 日 （理由）出 生	有・無 （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			〒 －					

＜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） ※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（※㈱デンソー除く）	
	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		

デンソー健康保険組合 〒448-8661 刈谷市昭和町1丁目1番地 外線TEL 0566－25－3121 FAX 0566－24－6301内線TEL (㈱ﾃﾞﾝｿｰ)551－89134 (㈱ﾃﾞﾝｿｰ以外)551－89139、89138、89137