

【増加】

<A4横 両面印刷>

記入例

〒1130 デンソー健康保険組合 御中

健康保険被扶養者(異動)届【出生以外の増加用】

添付書類は裏面参照

健保組合	事務長・室長	主務	係員
	健保使用欄		

- 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。
 - 初めて被保険者となった方が、被扶養者を申請する場合
 - 既に被保険者の方が、新たに被扶養者を申請する場合
- 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「さばーたるへ「資格情報のお知らせ」をお送りしますので、ご自身で認定日等の確認を行ってください。

提出日：令和 7 年 4 月 5 日

被 保 険 者 欄	記号	1	番号	123456	ふりがな	でんそー たろう	性別	男	生年月日	昭和 62 年 5 月 5 日	資格取得年月日	昭和 22 年 4 月 1 日	従業員番号	0000000
	所属	0000 部 00 工場・室 00 課 00 係 0 班 (内線TEL 551-00000)										担当 書記	氏名(フルネーム)	00 00
	現住所	〒 448 - 0000 愛知県 刈谷市 00町 0丁目 0番地											社内メール	〒 0000
	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 - 00000
自宅Tel	(0566) 00 - 0000										担当書記確認日		(データー印押印)は日付記入	

経路 ①(株)デンソーの方 ②(株)デンソー以外の方

* 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。

※ 続柄は省略せずに正確に記入して下さい。(例:妻、長男、二女、義父、養母等)

氏名	続柄	性別	生年月日	職業	収入の有無と金額	扶養し始めた日とその理由	医療助成該当の有無と制度名	認定年月日
でんそー はなこ	妻	女	昭和 平成 令和 元年 3 月 3 日	無職	有・無 0 円	令和 7 年 4 月 1 日 (理由) 退職したため	有・無 (制度名)	
でんそー 一郎	長男	男	昭和 平成 令和 3 年 7 月 7 日	保育園児	有・無 0 円	令和 7 年 4 月 1 日 (理由) 妻退職による扶養異動	有・無 (制度名) こども医療	

被扶養者の異動(増加)記入欄

健康保険資格確認書の交付 (○をつけてください) 不要・要 ※「要」の場合は、『健康保険資格確認書交付申請書』を添付してください。ただし、マイナンバーカードを保有し保険証利用登録を行っている場合は、申請できません。

健康保険資格確認書の交付 (○をつけてください) 不要・要 ※「要」の場合は、『健康保険資格確認書交付申請書』を添付してください。ただし、マイナンバーカードを保有し保険証利用登録を行っている場合は、申請できません。

扶養し始めた日以降の年換算の収入額を記入してください

「子」などと省略せずに、正確な続柄を記入してください

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

事業主署名欄	所在地	名称	事業主	印
--------	-----	----	-----	---

住民票照合	失業給付受給期間	出産手当金	標準報酬	現在の保険	異動入力	住所入力	送付	3号 高齢(仮)	備考欄
健保使用欄									
年 月 日	千円/年	円	円	円	円	円	円	円	円