

□ 増

□ 減

健保受付印

2022.4 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

添付書類は裏面参照

健保組合	事務長・室長	主務	係員

- 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(任意継続被保険者の資格取得も同様の手続きが必要です)
 - 既に被保険者の方が、新たに被扶養者を申請する場合・既に被扶養者である方が、被扶養者でなくなる場合(就職、結婚、収入限度超過、死亡等)
- 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。

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 印	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 工場・室 〇〇 課 〇〇 係 〇 班 (内線TEL 551 - 〇〇〇〇〇)							担当書記 氏名(フルネーム)： 〇〇 〇〇 社内メール： 〒 〇〇〇〇 内線番号： 551 - 〇〇〇〇〇
	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							
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								

※ 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)

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 (学生の場合は、在学年)	収入の有無と金額 (年間収入換算額)	扶養始めた日又は扶養なくなった日とその理由	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・削除年月日
増加	でんそー はなこ デンソー 花子	妻	男 女	昭和・平成・令和 61年 1月 1日	無職	有・無 0円	令和 2年 5月 1日 (理由) 退職したため	有・無 (制度名)	
減少	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	〒 -		
増加	でんそー さちこ デンソー 幸子	母	男 女	昭和・平成・令和 35年 3月 3日	パート	有・無 200万円	令和 2年 5月 1日 (理由) 収入限度超過により国民健康保険に加入するため	有・無 (制度名)	
減少	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	〒 -		
増加	でんそー じろう デンソー 次郎	弟	男 女	昭和・平成・令和 2年 6月 6日	会社員	有・無 400万円	令和 2年 5月 1日 (理由) 就職により勤務先の健康保険に加入するため	有・無 (制度名)	
減少	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)	〒 446 - 〇〇〇〇 愛知県 安城市 中町 〇丁目 〇番地 〇〇マンション 202号室	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	〒 -		

勤務先保険証記載の「資格取得年月日」を記入

経路

① 欄 デンソー の方
② 欄 デンソー 以外の方

申請者 ↓ 書記 ↓ 健康保険組合
↓ 事業主・人事(総務) ↓ 健康保険組合

※ 欄 デンソー 除く 事業主署名欄	所在地	住民票照合	死亡診断照合	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	保険証送付	3号 高齢(仮)	住所入力
	名称 事業主			/ ~ / 日間 延長 年月	出産日 月 日 産後56日 月 日	千円/月 千円/年	無・国保・他 任継：有・無			失給 延長 不足() 離職票(原) 喪失 案内	