

□

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

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。
・ 初めに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)
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。

健康受付印

2023.8 改

添付書類は
裏面参照

健康組合	事務長・室長	主 務	係 員
	健保使用欄		

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 工場・室 〇〇 課 〇〇 係 〇 班 (内線Tel 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							
欄	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) : 〇〇 〇〇 社内メール : 〒 〇〇〇〇 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。

経 路
② ①
株
デン
ソー
以外
の方

↓ ※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)

被 扶 養 者 の 異 動 記 入 欄	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)	扶養し始めた日又は 扶養しなくなった日と 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 ・ 減少	ふりがな	でんそー はなこ	妻	男 ・ 女	昭和・平成・令和 61 年 1 月 1 日	有・無 0 円	令和 5 年 8 月 1 日 (理由) 退職したため	有・無 (制度名)		
		氏名	デンソー 花子								
		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)
	増加 ・ 減少	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 〒 -								
		ふりがな		男 ・ 女	昭和・平成・令和 年 月 日	有・無 円	令和 年 月 日 (理由)	有・無 (制度名)			
		氏名									
	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)							〒 -	
	増加 ・ 減少	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 〒 -								
		ふりがな		男 ・ 女	昭和・平成・令和 年 月 日	有・無 円	令和 年 月 日 (理由)	有・無 (制度名)			
		氏名									
	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)							〒 -	
増加 ・ 減少	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 〒 -									

申 請 者
↓ 書 記
申 請 者
↓ 事 業 主
↓ 事 業 主
↓ 人 事
↓ 人 事
↓ 総 務
↓ 総 務
↓ 健康
↓ 健康
↓ 保 険
↓ 保 険
↓ 組 合
↓ 組 合

※ 株 デン ソー 以外 の方 の 方	所在地	名称	事業主	印	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
					死亡日 / 年 月 月 日	千円/年	喪失 案内							

健保使用欄