

提出先：本社は人事部・支店は社会保険担当者 任意継続の方は、直接健康保険組合に提出して下さい。

## 健康保険被扶養者（追加・削除）届

※ 決			裁
常務理事	事務長	課長	係

※印以外は全てご記入下さい。

年 月 日 提出

被 保 険 者	①被保険者証 の記号と番号	記号 ----- 番号	②氏名	③生年月日	昭・平・令 年 月 日	④性別	男・女
	⑤住所	〒 _____			⑥資格取得年月日	昭・平・令 年 月 日	
				電話 ( )	※この届出を出す 際の標準報酬月額		千円

  

被 扶 養 者	⑦区分	⑧氏名	⑨性別	⑩生年月日	⑪続柄	⑫職業	⑬年間収入見込	⑭年金受給の有無 (有の場合は金額)	⑮同居 別居	⑯扶養開始または 終了の年月日	⑰扶養開始または 終了の理由	⑱住所 (別居の場合は記入)
増・減	(フリガナ)		男・女	昭・平・令 年 月 日			円	有・無 (月額 円)	同・別	年 月 日		〒 -
												⑲個人番号
増・減	(フリガナ)		男・女	昭・平・令 年 月 日			円	有・無 (月額 円)	同・別	年 月 日		〒 -
												⑲個人番号
増・減	(フリガナ)		男・女	昭・平・令 年 月 日			円	有・無 (月額 円)	同・別	年 月 日		〒 -
												⑲個人番号

事業所所在地	※〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話	( ) 局 番

受付日付印

三陽商会健康保険組合

(注意事項)

1. ※印欄は記入しないで下さい。
2. ⑪続柄欄には妻、内縁の妻、実父、妻の実父、長男、孫、養母、妻の姉、弟等詳しく記入して下さい。
3. ⑫職業欄には文字にこだわらず小学六年、中学二年、高校三年、大学一年、パート、アルバイト、無職、自営業の方は仕事内容を詳しく具体的に記入して下さい。
4. ⑬年間収入見込とは、今後一年間に見込まれる総収入です。
5. ⑰理由欄には扶養になった或いはならなくなった理由として、結婚、出生、離職、養子縁組、就職、離婚、死亡等事実を具体的に記入して下さい。
6. 75歳以上の方は申請できません。(長寿(後期高齢者)医療制度加入者となります。)
7. この届出用紙の他に別途、被扶養者申請理由書が必要です。ただし配偶者が当組合の加入者(扶養申請中も含む)で(1)16歳未満の実子(2)在学証明書が添付できる実子は不要です。
8. ⑲お手元にありますマイナンバー個人番号の記入をして下さい。 ※ 被扶養者削除の手続きの場合は、マイナンバーの記入は不要です。