

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ください。

## 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

※記入がない場合は、本人にお返しする場合がありますので注意して下さい。

平成 25 年 10 月 1 日 提出

被 保 険 者	①被保険者証の記号と番号	記号 <b>1</b> 番号 <b>222222</b>	②氏名と印 <b>三 陽 太 郎</b> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span>	③生年月日 <b>昭平 51 年 1 月 1 日</b>	④性別 <b>男・女</b>
	⑤住 所	〒 <b>012-3456</b> <b>□□□県○○市△△郡×××町 2-3-1</b> 電話 <b>090 ( 6987 ) 1147</b>			⑥資格取得年月日 <b>25 年 10 月 1 日</b>

  

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年間収入見込額	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) サンヨウ	ハナコ <b>三 陽 華 子</b>	男・女 <b>昭平</b>	53 年 2 月 2 日	妻	パート	500,000 円	有・無 (月額 円) <b>無</b>	同・別 <b>別</b>	25 年 10 月 1 日	被保険者の就職に伴い	〒 -
増・減	(フリガナ) サンヨウ	ケンジ <b>三 陽 健 二</b>	男・女 <b>昭平</b>	20 年 3 月 3 日	長男	なし	0 円	有・無 (月額 円) <b>無</b>	同・別 <b>別</b>	25 年 10 月 1 日	被保険者の就職に伴い	〒 -
増・減	(フリガナ) サンヨウ	ヤスコ <b>三 陽 康 子</b>	男・女 <b>昭平</b>	28 年 4 月 4 日	母	無職	300,000 円	有・無 (月額 円) <b>無</b>	同・別 <b>別</b>	25 年 10 月 1 日	被保険者の就職に伴い	〒222-2222 ○○県△△市×× ×町 1-1
増・減	(フリガナ)		男・女	年 月 日			円	有・無 (月額 円) <b>無</b>				〒 -

書き方は(注意事項))  
5.を参考にしてください。  
その他に  
失業給付受給終了のため  
同居のため など

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	⑳
電 話	( 局 ) 番

三陽商会健康保険社印

受付日付印

- (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、無職等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。
- H25. 10 改訂