

(正)

記入例

健康保険 被扶養者(異動)届<増加>

川崎重工業健康保険組合理事長 殿 A:川崎重工業・川崎車両・カワサキモータースにお勤めの方

被扶養者について、下記の通り(異動がありましたので)お届けします。

令和 6 年 12 月 2 日 提出

被 保 険 者	被保険者等		被保険者の氏名		生年月日(和暦)		性別	資格取得年月日(和暦)		標準報酬月額	事業所名	〇〇〇〇株式会社
	記号	番号	(フリガナ)	カワサキ	タロウ	(年号)	年 月 日		(年号)	年 月 日	千円	所属
	xxx	xxxxxx	川崎	太郎	平成	0 6 0 4 1 6	男	平成	1 4 0 3 0 1	560		〇〇部△△課
	住民票住所		〒 xxx-xxxx		兵庫県〇〇市△△区◇◇x-x-x							

無職でも、恒常的な収入がある場合は
(例:老齢年金、遺族年金、賃貸収入 等)
ご記入ください。

被 扶 養 者	被扶養者氏名		生年月日(和暦)		続柄	性別	異動事由		異動年月日(和暦)	
	(フリガナ)	カワサキ	ハナコ	(年号)	年 月 日			(令和)年 月 日		
	川崎	花子	昭和	3 3 0 6 2 8	母	女			0 6 1 2 0 1	
	住民票住所		〒 xxx-xxxx		大阪府〇〇市△△区x-x-x		個人番号 (マイナンバー)		記入不要	
	□ 被保険者と同一(記入不要)									
	現住所		〒				資格確認書 発行要否		□ 発行が必要	
	☑ 住民票と同一(記入不要)									
	被扶養者氏名		生年月日(和暦)		続柄	性別	現在の状況		異動事由	
	(フリガナ)	カワサキ	サクラ	(年号)	年 月 日			(令和)年 月 日		
	川崎	桜	令和	0 6 1 1 2 4	長女	女			0 6 1 1 2 4	
住民票住所		〒				職業		年収見込額		
☑ 被保険者と同一(記入不要)						無職		0 万円		
現住所		〒				現在の状況		異動事由		
☑ 住民票と同一(記入不要)										
被扶養者氏名		生年月日(和暦)		続柄	性別	現在の状況		異動事由		
(フリガナ)		(年号)	年 月 日			(令和)年 月 日		(令和)年 月 日		
住民票住所		〒				職業		年収見込額		
□ 被保険者と同一(記入不要)								万円		
現住所		〒				現在の状況		異動事由		
□ 住民票と同一(記入不要)										

原則、マイナ保険証をご利用ください。
資格確認書には有効期限があります。

事業所所在地	(注 意 事 項)	1. この届出は入社した人で扶養者のある場合、あるいは被扶養者に増加があった場合に、「正副2通」を事業所の健保窓口へ提出してください。
名称		2. この届出のほかに生計維持関係を証明できる書類(戸籍謄本・住民票・収入証明書等)の添付が必要な場合があります。詳しいことは事業所の健保窓口へお尋ねください。
事業主の氏名		3. 被保険者および被扶養者の氏名には、必ず(フリガナ)を記入してください。
		4. 続柄欄:「長男」「二男」「長女」等と記入してください。「(子)」「娘」等は不可
		5. 年収見込欄:給与・年金・配当などの収入がある場合には、必ず記入してください。
		6. の欄は、記入しないでください。

組 合 処 理	受付	(令和 年 月 日)
	電算登録	
	資格確認書 交付	
	資格情報の お知らせ交付	

※本届の内容は、個人情報保護法およびプライバシーポリシーにもとつき厳重に管理いたします。

令和6年12月改訂