

(正)

記入例

健康保険 被扶養者(異動)届<増加>

常務理事	事務長	課長	主事	担当
------	-----	----	----	----

川崎重工業健康保険組合理事長 殿

B:川崎重工業関連会社にお勤めの方

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	職業		年収見込額	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		無職(年金あり)	50 万円	退職のため	0 6 1 2 0 1
	住民票住所		〒 xxx-xxxx		大阪府〇〇市△△区x-x-x						
	☐ 被保険者と同一(記入不要)										
	現住所		〒								
	☒ 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	扶養認定日(和暦)	現在の状況		異動事由	異動年月日(和暦)
	(フリガナ)	カワサキ	サクラ	(年号)	年 月 日			(令和)年 月 日	職業	年収見込額	(令和)年 月 日
	川崎	桜	令和	0 6 1 1 2 4	長女	女			無職	0 万円	出生
住民票住所		〒									
☒ 被保険者と同一(記入不要)											
現住所		〒									
☒ 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	扶養認定日(和暦)	現在の状況		異動事由	異動年月日(和暦)	
(フリガナ)			(年号)	年 月 日			(令和)年 月 日	職業	年収見込額	(令和)年 月 日	
住民票住所		〒									
☐ 被保険者と同一(記入不要)											
現住所		〒									
☐ 住民票と同一(記入不要)											

個人番号(マイナンバー)の記入がある場合
「資格確認書」と「資格情報のお知らせ」を同時に発送予定です。

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	〒	組合処理	受付	(令和 年 月 日)
名称			電算登録	
事業主の氏名			資格確認書 交付	
			資格情報のお知らせ交付	

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。

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。

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。

※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づき厳重に管理いたします。

令和6年12月改訂