

常務理事	事務長	主事	係員

<記入例>

太枠内を記入してください。

事業所名は、右下欄外の注意書きを確認して下さい。

被扶養者申請書 (増)

記号・番号は、保険証または「資格情報のお知らせ」「資格確認書」(R6年度より配布)をご確認下さい。

令和 6 年 4 月 15 日

*本人自署の場合は押印を省略可

被 保 険 者	事業所名※	㈱大丸松坂屋百貨店	所属・担当	大丸札幌店営業1部
	被保険者等記号・番号	○○○○ — ○○○○	連絡先 TEL	080-○○○-○○○○
	氏名	ダイマツ タロウ 大松 太郎	日	昭利・平成 50 年 4 月 1 日
	住民票住所	○○○-○○ 東京都○○区1-1-1		
	現住所	<input type="checkbox"/> 住民票と同じ 異なる場合→ <input type="checkbox"/> 住民票と異なる場合 記載		

*続柄は、妻・長男・二男・長女…と記入

自宅または個人携帯の電話番号

続柄	氏名(フリガナ)	生年月日	同居・別居
妻	ダイマツ ハナコ 大松 花子	昭利・平成・令和 52 年 4 月 2 日	同居 別居
1 住民票住所	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者と同じ 異なる場合→ <input type="checkbox"/> 被保険者と異なる場合 記載		
現住所	<input type="checkbox"/> 住民票住所と同じ 異なる場合→ <input type="checkbox"/> 住民票と異なる場合 記載		
マイナンバー	0 1 2 3 — 1 2 3 4 — 2 3 4 5	資格確認書発行要否	<input checked="" type="checkbox"/> 発行が必要な場合
2 住民票住所	<input type="checkbox"/> 被保険者と同じ 異なる場合→ <input type="checkbox"/> 被保険者と異なる場合 記載	昭和・平成・令和	同居 別居
現住所	<input type="checkbox"/> 住民票住所と同じ 異なる場合→ <input type="checkbox"/> 住民票と異なる場合 記載		
マイナンバー		資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要な場合
3 住民票住所	<input type="checkbox"/> 被保険者と同じ 異なる場合→ <input type="checkbox"/> 被保険者と異なる場合 記載	昭和・平成・令和	同居 別居
現住所	<input type="checkbox"/> 住民票住所と同じ 異なる場合→ <input type="checkbox"/> 住民票と異なる場合 記載		
マイナンバー		資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要な場合

「子」は×
続柄は、妻・長男・二男・長女など詳しく記入して下さい。

マイナンバーは、一人ずつ確認しながら、わかりやすい数字で記入して下さい。
*0から始まる場合は「0」から記入。必ず12ケタを記入。

加入期間中に住民票住所・現住所に変更があった場合は、被保険者本人、被扶養者ともに、必ず健保組合へ届け出下さい。

※ 対象者を扶養することになった経緯を具体的にご記入下さい。

例 妻 花子が 令和●年●月●日に退社し、雇用保険の基本手当を→●月●日に受給終了したため
→ 受給せず無職無収入なため
など、現状・経緯を具体的に記入ください

事業主(代理人)の証明 (住所・氏名)
上記内容及び添付書類のとおり相違ないことを証明します。

* 健保使用欄

資格取得日	R 年 月 日
標準報酬月額	千円

※ 事業所名

「事業所名」とは、あなたが勤務している会社の名称です。(出向者は出向元の会社名)