

田辺三菱製薬健康保険組合理事長殿

健康保険 被扶養者(異動)届

令和 4 年 6 月 5 日 提出
届出は理由発生から5日以内に提出ください。

被保険者証 の欄	記号	番号	フリガナ	ホケン ユウスケ	現住所 〒 XXX - XXXX 山口県小野田市...	所属 小野田事業所 健保経営課
	***	*****	被保険者氏名	保険 優祐		

扶養の内容によって、証明書類をご提示いただく場合があります。

増減の区分	フリガナ		性別	生年月日	続柄	職業 (学校学年)	住居の別	年間収入見込額 (年金・パート・家賃収入・利息収入等) 千円/年	理由および年月日	
	氏	名							【(減少の場合)資格喪失証明書の要否】	
減	ホケン 保険	タスク 輔	男	平成 10 10 9	次男	会社員 ()	別居	4000	理由 就職 勤務先の健保加入のため、証明書が必要。	令和 4 年 6 月 1 日 証明【要】
増加 or 減少			男・女	昭和 平成 令和						
増加 or 減少			男・女	昭和 平成 令和						
増加 or 減少			男・女	昭和 平成 令和						
備考	<p>* 証明書類の遅れる場合はその旨(書類名等)ご記入ください。別居、緊急入院等で被保険者証の送付先をご指定になる場合は宛先住所と宛名をご記入ください。</p> <p>被保険者証は別途返却しました。資格喪失証明書の送付先は、〒XXX-XXXX 愛知県名古屋市...に上記、輔宛にご送付願います。</p>									

(減少の場合)
 ・就職し、他健保の被保険者となった場合:
 就職日(他社の健保取得年月日)
 ・収入限度超過し、国民健康保険に加入する場合:
 1月から収入や年金を足し、130万円超過日
 (60才以上又は障害年金受給者は180万円)
 ・雇用保険失業給付開始の場合(日額3612円以上): 受給開始日
 ・子が結婚した場合: 結婚日又は生計を維持しなくなった日
 ・離婚した日: 離婚日

被扶養者が国保加入等、資格喪失証明書を必要とされる場合は、【要】を選択ください。

資格喪失証明書の送付先を扶養削除となる被扶養者宛に送付希望する場合は、備考欄に宛先・宛名をお示し願います。通常、所属先に送付しております。
 例) 現住所の本人宛にご送付ください。

<注意事項>

1. 減少の場合、被扶養者の「被」また、資格喪失証明書が必要
2. 増加の場合、本届受理後、被
3. 氏名は、漢字・フリガナ等間違いないが、提出前にご確認ください。
4. 続柄は「妻」「実母」「妻の実父」「長男」「養子」「養母」「弟」等詳しく記入ください。
5. 職業は具体的に記入ください。
6. 理由は、下記例示の通り、具体的に記入ください。
 増加...結婚・出生・退職・収入限度額未満・失業給付受給終了等
 減少...離婚・就職・収入限度額超過・失業給付開始・死亡等
7. 「※」印の欄は健保扶養認定時に訂正させていただく場合があります。

事業主の欄	上記のとおり相違ないことを証明します。	
	所在地	
	事業主 名称 氏名	記入不要(事業主記載欄)

田辺三菱製薬健康保険組合理事長殿

健康保険 被扶養者(異動)届

令和 4 年 6 月 5 日 提出
届出は理由発生から5日以内に提出ください。

被保険者証 の欄	記号	番号	フリガナ	ホケン ユウスケ	現住所 〒 XXX - XXXX 山口県小野田市...	所属 小野田事業所 健保経営課
	***	*****	被保険者氏名	保険 優祐		

扶養の内容によって、より詳細に記載いただく扶養状況申請書の届や、証明書類を、あわせてご提出いただく必要があります。

増減の区分	フリガナ		性別	生年月日			続柄	職業 (学校学年)	住居の別	年間収入見込額 (年金・パート・家賃収入・利息収入等) 千円/年	理由および年月日 【(減少の場合)資格喪失証明書の要否】	
	氏	名		年	月	日					理由	年月日
増	ホケン 保険	マミ 真実	女	令和	4	6	4	長女	無職	同居	なし	出生 ※ 令和 4 年 6 月 4 日 証明【否】
増加 or 減少			男・女	昭和 平成 令和	年	月	日					
増加 or 減少			男・女	昭和 平成 令和	年	月	日					
増加 or 減少			男・女	昭和 平成 令和	年	月	日					
備考	<p>* 証明書類の遅れる場合はその旨(書類名等)ご記入ください。別居、緊急入院等で被保険者証の送付先をご指定になる場合は宛先住所と宛名をご記入ください。</p> <p>配偶者の実家におりますため、被保険者証の送付先は、〒XXX-XXXX 高知県かつお市.....に、●●様方 保険 明里宛にご送付願います。</p>											

続柄は具体的に表示(子)

(増加の場合)
 出生の場合: 出生日
 退職の場合: 退職日
 雇用保険失業給付受給終了の場合: 受給終了日
 結婚した場合: 入籍日等、生計を維持した日
 結婚して退職した場合: 結婚と退職の遅い方の日

扶養追加(増加)の場合、資格喪失証明書は不要です。【否】を選択ください。

被保険者証は、通常、所属先に送付しております。
 所属先で受け取れない場合など、ご相談受けますので、備考欄に連絡事項をご記入ください。

2022.05.10

事業主の欄	上記のとおり相違ないことを証明します。	
	所在地	
	事業主 名称 氏名	記入不要(事業主記載欄)

<注意事項>

- 減少の場合、被扶養者の「被保険者証」を事業主が、健保に必ず返却ください。また、資格喪失証明書が必要な場合は【要】を必ず選択ください。
- 増加の場合、本届受理後、被保険者証を所属先に送付いたします。
- 氏名は、漢字・フリガナ等間違いないか、提出前にご確認ください。
- 続柄は「妻」「実母」「妻の実父」「長男」「養子」「養母」「弟」等詳しく記入ください。
- 職業は具体的に記入ください。
- 理由は、下記例示の通り、具体的に記入ください。
 増加...結婚・出生・退職・収入限度額未満・失業給付受給終了等
 減少...離婚・就職・収入限度額超過・失業給付開始・死亡等
- 「※」印の欄は健保扶養認定時に訂正させていただく場合があります。