【正】

健康保険被扶養者（新規・異動）届

電線工業健康保険組合理事長　殿

令和　　年　　月　　日　提出

下記のとおり相違ありません。

事業所　所在地

名　称

事業主　氏　名

※健保使用欄

常務理事		部長		担当者	

この届の記入事項は事実に相違ありませんので届出します。

健康保険被保険者証	記号		番号		被保険者氏名		性別	男 女	生年月日	昭 平　　年　　月　　日	標準報酬月額	千円
資格取得年月日	昭和 平成 令和　　年　　月　　日				現住所	〒					配偶者の有無	有 無　（未婚・離婚・死別）

増減区分	フリガナ 氏名	性別	生年月日（和暦）	続柄（くわしく）	届出の理由	現住所	記入しないで下さい（健康保険組合記入欄）
増・減		1. 男 2. 女	5.昭和 7.平成 9.令和　　年　　月　　日			〒	認定 抹消　　年　　月　　日

個人番号（増の場合のみ記入）													住民票住所	同上 □	〒	備考	

増減区分	フリガナ 氏名	性別	生年月日（和暦）	続柄（くわしく）	届出の理由	現住所	記入しないで下さい（健康保険組合記入欄）
増・減		1. 男 2. 女	5.昭和 7.平成 9.令和　　年　　月　　日			〒	認定 抹消　　年　　月　　日

個人番号（増の場合のみ記入）													住民票住所	同上 □	〒	備考	

増減区分	フリガナ 氏名	性別	生年月日（和暦）	続柄（くわしく）	届出の理由	現住所	記入しないで下さい（健康保険組合記入欄）
増・減		1. 男 2. 女	5.昭和 7.平成 9.令和　　年　　月　　日			〒	認定 抹消　　年　　月　　日

個人番号（増の場合のみ記入）													住民票住所	同上 □	〒	備考	

【記入について】

1. 氏名・フリガナは、丁寧に記入してください。
2. 続柄は、長男・二女・父・義母・内縁の妻・妻の長男　など、詳しく記入してください。
3. 増減区分は、いずれかを〇で囲んでください。（増＝認定、減＝抹消）
4. 15歳以上の方の認定については、≪家族現況書≫も記入してください。
5. 個人番号欄には、マイナンバーを記入してください。
6. 現住所と住民票住所が異なる場合は、住民票住所も記入してください。同じ場合は同上にチェックを入れてください。

【添付書類について】 ※詳しくはHPの「被扶養者認定に必要な添付書類一覧」をご確認ください。

1. 減の場合　抹消する人の健康保険被保険者証を添付してください。
2. 増の場合　ア. 給与・年金・営業・不動産などの収入のある人は、それらの収入を証明する書類を添付してください。
   イ. 15歳以上で学生以外の収入のない人は、所得証明書を添付してください。学生の場合は、学生証の写しを添付してください。
   ウ. 退職を理由に認定を受ける場合は、退職日のわかる書類を添付してください。（退職証明書・雇用保険離職票の写し等）
   エ. 結婚・同居等を理由に認定を受ける場合は、それらを証明する書類も添付してください。
   オ. 子を申請する場合、配偶者が被扶養者でない場合は、配偶者の収入の証明書を添付してください。

≪ 家 族 現 況 書 ≫

被扶養者氏名(続柄)		(　　)		(　　)		(　　)
勤務先事業所名 (過去2年以内での直近の勤務先)						
退職	年　月　日	年　月　日		年　月　日		年　月　日
	理　由					
妊娠中の方のみ		分娩予定年月日　年　月　日		分娩予定年月日　年　月　日		分娩予定年月日　年　月　日
雇用保険の受給 (失業給付等)		加入無・手続中・受給しない・受給延長 受給中・受給終了(　年　月　日まで)		加入無・手続中・受給しない・受給延長 受給中・受給終了(　年　月　日まで)		加入無・手続中・受給しない・受給延長 受給中・受給終了(　年　月　日まで)
公的年金の受給 (種類・年額)		無・有・手続中(　年　月届出済) 国民・厚生・共済・企業・その他(　) 年額　万円		無・有・手続中(　年　月届出済) 国民・厚生・共済・企業・その他(　) 年額　万円		無・有・手続中(　年　月届出済) 国民・厚生・共済・企業・その他(　) 年額　万円
給与・事業等の収入		無・有 給与・事業・不動産・農業・その他(　) 年額　万円　(月平均　円)		無・有 給与・事業・不動産・農業・その他(　) 年額　万円　(月平均　円)		無・有 給与・事業・不動産・農業・その他(　) 年額　万円　(月平均　円)
配偶者の有無		有・無　(未婚・離婚・死別)		有・無　(未婚・離婚・死別)		有・無　(未婚・離婚・死別)
生計費共同分担者		無・有　(氏名　続柄　)		無・有　(氏名　続柄　)		無・有　(氏名　続柄　)
別居の場合 送金額		1ヶ月　万円		1ヶ月　万円		1ヶ月　万円
認定を受ける具体的な理由						
海外特例要件該当理由 (日本に住民票がない方)		同行家族・留学・特定活動・婚姻・出生・その他		同行家族・留学・特定活動・婚姻・出生・その他		同行家族・留学・特定活動・婚姻・出生・その他
直近まで加入していた 医療保険の種類	国民健康保険	市・町・村	国民健康保険	市・町・村	国民健康保険	市・町・村
	健康保険	本人・家族	健康保険	本人・家族	健康保険	本人・家族
	任意継続	本人・家族	任意継続	本人・家族	任意継続	本人・家族
	共済組合	本人・家族	共済組合	本人・家族	共済組合	本人・家族
	その他		その他		その他	

【副】

健康保険被扶養者（新規・異動）届

電線工業健康保険組合理事長　殿

令和　　年　　月　　日　提出

下記のとおり相違ありません。

事業所　所在地

名　称

事業主　氏　名

この届の記入事項は事実に相違ありませんので届出します。

健康保険被保険者証	記号		番号		被保険者氏名		性別	男 女	生年月日	昭 平　　年　　月　　日	標準報酬月額	千円
資格取得年月日	昭和 平成 令和　　年　　月　　日				現住所	〒					配偶者の有無	有 無　（未婚・離婚・死別）

増減区分	フリガナ 氏名	性別	生年月日	続柄（くわしく）	届出の理由	現住所	記入しないで下さい（健康保険組合記入欄）
増・減		1. 男 2. 女	5.昭和 7.平成 9.令和　　年　　月　　日			〒	認定 抹消　　年　　月　　日
			住民票住所	同上 □	〒	備考	

増減区分	フリガナ 氏名	性別	生年月日	続柄（くわしく）	届出の理由	現住所	記入しないで下さい（健康保険組合記入欄）
増・減		1. 男 2. 女	5.昭和 7.平成 9.令和　　年　　月　　日			〒	認定 抹消　　年　　月　　日
			住民票住所	同上 □	〒	備考	

増減区分	フリガナ 氏名	性別	生年月日	続柄（くわしく）	届出の理由	現住所	記入しないで下さい（健康保険組合記入欄）
増・減		1. 男 2. 女	5.昭和 7.平成 9.令和　　年　　月　　日			〒	認定 抹消　　年　　月　　日
			住民票住所	同上 □	〒	備考	

【記入について】

1. 氏名・フリガナは、丁寧に記入してください。
2. 続柄は、長男・二女・父・義母・内縁の妻・妻の長男　など、詳しく記入してください。
3. 増減区分は、いずれかを〇で囲んでください。（増＝認定、減＝抹消）
4. 15歳以上の方の認定については、≪家族現況書≫も記入してください。
5. 個人番号欄には、マイナンバーを記入してください。
6. 現住所と住民票住所が異なる場合は、住民票住所も記入してください。同じ場合は同上にチェックを入れてください。

【添付書類について】 ※詳しくはHPの「被扶養者認定に必要な添付書類一覧」をご確認ください。

1. 減の場合　抹消する人の健康保険被保険者証を添付してください。
2. 増の場合　ア. 給与・年金・営業・不動産などの収入のある人は、それらの収入を証明する書類を添付してください。
   イ. 15歳以上で学生以外の収入のない人は、所得証明書を添付してください。学生の場合は、学生証の写しを添付してください。
   ウ. 退職を理由に認定を受ける場合は、退職日のわかる書類を添付してください。（退職証明書・雇用保険離職票の写し等）
   エ. 結婚・同居等を理由に認定を受ける場合は、それらを証明する書類も添付してください。
   オ. 子を申請する場合、配偶者が被扶養者でない場合は、配偶者の収入の証明書を添付してください。