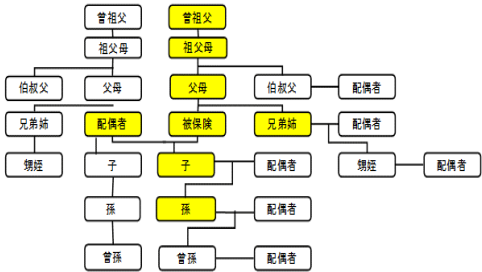


健康保険 被扶養者異動届（扶養追加用）



- 【必須提出書類】※その他の提出書類については、『提出書類一覧』をご確認ください。
- ① 今回扶養追加申請する方の世帯全員分の住民票（マイナンバーのみ省略、それ以外の事項は省略しない）
 - ② 今回扶養追加申請する方の戸籍謄本※戸籍抄本は不可
 - ③ 国民年金第3号被保険者関係届 ※20歳以上60歳未満の配偶者のみ必須

アイシン健康保険組合 御中		記号は健保HPの事業所一覧表をご確認ください 番号は氏名コードとなります		提出日： 令和 6 年 10 月 1 日	
被保険者（従業員）	被保険者 記号番号	記号 2×	25×××	被保険者氏名 健保 太郎	性別 ☒ 男 ☐ 女
	氏名コード （従業員番号）	25×××		生年月日 ☒ 昭和 52 年 3 月 21 日 ☐ 平成	
	現住所	〒 446 - 0057 愛知県××市〇〇町△△丁目×番地			日中ご連絡のつく電話番号 自宅 000-1234-5678 携帯 0566-12-3456
	住民票住所	☒ 現住所と同じ ※現住所と異なる場合は下記に記入して下さい 〒 -			
	※確認後、下記にチェックをお願いします（チェックがない場合は、書類不備として差し戻しとなります） ☐ ① 認定日は原則、健保書類受付日（事由発生日から5日以内に健保で書類を受付けた場合は事由発生日）となります。 ☐ ② 「姓名」に使用できる漢字は『JIS第一水準・第二水準』のみです。それ以外の文字は使用できませんので、代替記号での表記となります。 ☐ ③ 被扶養者認定後は、厚生労働省の指導に基づき健康保険組合が、毎年行う「被扶養者資格調査（検認）」にご協力ください。ご協力いただけない場合は、当組合での健康保険の資格が無効となる場合があります。 ☐ ④ 健康保険法第217条により、虚偽の申請や虚偽の答弁をした場合は、処罰の対象となります。				

※続柄は戸籍謄本のとおり、正確に記入してください。

被扶養者（申請家族）	ふりがな	けんぽ はなこ		性別	続柄	職業（学生は在学年）
	被扶養者の氏名	健保 花子		☐ 男 ☒ 女	妻	
	現住所	●退職した場合・・・退職日の翌日を記入 ●結婚した場合・・・婚姻日を記入 ●収入が減少した場合・・・収入が減少した日を記入 ●失業給付終了の場合・・・失業給付終了日の翌日または健保から案内した日を記入				生年月日 ☒ 昭和 55 年 10 月 9 日 ☐ 平成 ☐ 令和
	住民票住所	入				マイナンバーカードの有無 ☐ 作成してない ※マイナンバーカードを持っていない、作成中、利用登録されていない方は必ずご確認ください ☐ 作成済み ※マイナンバーカードを持っていない、作成中、利用登録されていない方は必ずご確認ください
	異動年月日 （扶養し始めた日）	年 月 日	居住区分 ☒ 同居 ☐ 別居			
	異動理由 （扶養する理由）	☐ 離職 ☐ 婚姻 ☐ 収入減少 ☐ 扶養 該当する項目にチェックしてください				
	下記に、18歳以上は（1）～（6）すべて、18歳未満は（3）、（5）のみご記入ください					
	（1）異動年月日 以降の収入→「あり」は詳細を記入 「あり」の場合、必要書類一覧に記載書類の添付が必要			（2）直近の職歴 ☐ 過去2年、職歴なし ☐ 過去2年以内に職歴あり ⇒①～④を記入 ① 退職（予定）日：令和 年 月 日 ② 退職理由： ☐ 自己都合 ☐ 会社都合 ☐ 期間満了 ③ 勤務先名：（ ） ④ 失業保険： ☐ 申請予定 ☐ 申請中・受給中 ☐ 雇用保険未加入 ☐ 申請しない ☐ 受給延長 ☐ 受給終了		
	①給与 ☐ あり ⇒ 円/月 ☐ なし 円/年間			（3）現在・直近で加入していた健康保険について ☐ 国民健康保険 ☐ 社会保険 ☐ 共済組合 ☐ アイシン健保 ☐ 任意継続保険 ☐ 無保険 任意継続保険資格喪失日 令和 年 月 日		
	②給与以外の収入 ☐ あり ⇒ ☐ なし			（4）今回扶養追加申請する方の配偶者について ※配偶者を申請する場合は記入不要 ☐ あり ☐ なし ご自身の配偶者申請の場合は記入不要 父母、義父母、子（18歳以上）等の申請は記入ください		
③年金 ☐ あり ⇒ ☐ なし			（5）医療助成について→「あり」は詳細を下記に記入の上、コピーを提出 ☐ あり ☐ なし 「あり」の方は該当する項目にチェックしていただき、医療受給者証のコピーを添付ください			
④手当金 給付金 ☐ あり ⇒ ☐ なし ※退職後の請求分のみチェック ☐ 育児休業給付金			（6）申請時に申請家族が別居の場合※同居の場合は記入不要 ①3か月以内に同居の予定は？ ☐ ある → 同居後に再度、世帯全員分の住民票を提出してください ☐ なし → 学生以外の方には、毎月の仕送りが必要です。 ※仕送りの金額等については、健保HPをご確認ください			

事業所使用欄
記入しないでください

健保使用欄
記入しないでください