所属課名	労務
個人コード	01234

追加記入例

健康保険被扶養者(異動)届(追加)

正のみ個人番号を記入ください

健保欄	常務理事	事務長	職員	適用担当

被保険者等	記号	10	フリガナ	ニッセイ	タロウ	性別	和暦	生年月日
	番号	1234	被保険者氏名	日精 姓	太郎 印 名 本人署名の場合は印不要	男 ○ / 女	昭和 ○ / 平成 / 令和	63 年 5 月 1 日

被保険者が住んでいる住所	〒 940 - 0001 新潟	都 道 府 県 ○	長岡市○○町1-1-1	電話番号 0258 - 11 - 1234

扶養異動届が総務経由で健保組合へ到着した日が、扶養を始めた日から1か月以上経過している場合、扶養異動届遅延申立書が必要です。
入社(再雇用)時は、入社(再雇用)年月日が扶養を始めた日です。

異動区分	氏名フリガナ / 被扶養者氏名(漢字)	性別	和暦 / 生年月日 / 個人番号(12桁)	戸籍上の続柄 / 健保欄	職業 / 年収	扶養を始めた日(和暦)	被扶養者となる理由	同居別居	被保険者の住んでいる住所と家族の住んでいる住所・住民票住所が異なる場合は記載ください	資格確認書発行要否 必要時○
増	ニッセイ ハナコ / 日精 花子	男 / 女○	平成○ 2年3月3日 / 1 2 3 4 5 6 7 8 1 1 1 1	続柄 妻	無職・(パート) / 見込実績 900,000 円	HR 1年5月1日 結婚した日	本人採用・出生・婚姻・離職 (就職内定: 有 年 月 日, 無) (失業給付受給予定: R2 年 4 月 1 日～) (失給無:理由) 失給終了・収入減少・同居 その他( )	同居○	住んでいる住所	○
増	ニッセイ イチロウ / 日精 一郎	男○ / 女	昭和○ 30年10月10日 / 1 2 3 4 5 6 7 8 2 2 2 2	続柄 父	無職・( ) / 見込実績 1,500,000 円	HR 2年8月1日 退職日の翌日	本人採用・出生・婚姻・離職 (就職内定: 有 年 月 日, 無) (失業給付受給予定: 年 月 日～) (失給無:理由 年金を受給するため) 失給終了・収入減少・同居 その他( )	同居 / 別居○	住んでいる住所 長岡市△△町2-2-2 / 住民票上の住所 同上	
増	ニッセイ ハナエ / 日精 花恵	男 / 女○	令和○ 1年5月1日 / 1 2 3 4 5 6 7 8 3 3 3 3	続柄 長女	無職・( ) / 見込実績 円	HR 3年10月1日 出生日	本人採用・出生・婚姻・離職 (就職内定: 有 年 月 日, 無) (失業給付受給予定: 年 月 日～) (失給無:理由) 失給終了・収入減少・同居 その他( )	同居○ / 別居	住んでいる住所 / 住民票上の住所	○
増		女	令和	続柄	無職・( ) / 見込実績 円	HR 年	失給終了・収入減少・同居 その他( )	別居		

被保険者の住んでいる住所と家族の住んでいる住所・住民票上の住所が同じ場合は、記入不要です。

続柄は、義父・長女等詳細に記入ください(子、はNG)

過去に個人番号を健保組合へ届出済みの場合も、同日得喪を除き法令上、個人番号の記載が必要です。

マイナ保険証を持っていない場合のみ、資格確認書発行欄に○をつけてください。介助が必要など特別な理由で資格確認書が必要な場合は、資格確認書発行申請書を別途ご提出ください。

〔注　意〕
- 事実が発生した日から5日以内に、記入漏れのないよう記載し、扶養関係現況書・添付書類を添えて事業所健康保険担当者(総務)へ提出して下さい。
- 個人番号記入は必須です。通常の社内便・普通郵便を利用できないため、各社総務指定の方法にて総務へ送付ください。
- 添付書類については、「添付書類一覧表」をご確認いただき、全ての添付書類をそろえてご提出ください。
- 扶養異動届が健保組合へ到着した日が扶養を始めた日より1か月以上経過の場合は、遅延申立書が必要です。
- 届出内容に虚偽があり扶養基準を満たしていなかった場合は、認定の取り消しとなります。
- 60歳未満の配偶者を扶養する場合、事業所健康保険担当者から「国民年金第3号被保険者資格取得届」を入手し、併せて提出してください。
- 退職による被扶養者増の場合は、就職内定有無、失業給付受給予定も記載してください。失業給付日額によっては給付開始日で扶養削除となります。
- 年収欄は、見込または実績をマルでかこみ、現在の収入を年換算して記入してください。

提出日　令和 5 年 11 月 1 日

健保組合受付日付印

事業所	所在地 名称
事業主	氏名

エントリ　/　no.□ 確認書□ お知らせ□ 決定通知□

日本精機健康保険組合　R7.3

所属課名	
個人コード	

健康保険被扶養者(異動)届(追加)

健保欄	常務理事	事務長	職員	適用担当

被保険者等	記号		フリガナ			性別	和暦	生年月日
	番号		被保険者氏名	姓	名 印 本人署名の場合は印不要	男 女	昭和 平成 令和	年 月 日
被保険者が住んでいる住所	〒 － 都 道 府 県							電話番号 － －

異動区分	氏名フリガナ / 被扶養者氏名(漢字)		性別	和暦 生年月日 / 個人番号(12桁)	戸籍上の続柄 / 健保欄	職業 / 年収	扶養を始めた日(和暦)	被扶養者となる理由	同居別居	被保険者の住んでいる住所と家族の住んでいる住所・住民票住所が異なる場合は記載ください	資格確認書発行要否 必要時○
増			男 女	昭和 平成 令和 年 月 日	続柄	無職・( ) 見込 実績 円	HR 年 月 日	本人採用・出生・婚姻・離職 (就職内定: 有 年 月 日, 無) (失業給付受給予定: 年 月 日～) (失給無:理由) 失給終了・収入減少・同居 その他( )	同居 別居	住んでいる住所 住民票上の住所	
増			男 女	昭和 平成 令和 年 月 日	続柄	無職・( ) 見込 実績 円	HR 年 月 日	本人採用・出生・婚姻・離職 (就職内定: 有 年 月 日, 無) (失業給付受給予定: 年 月 日～) (失給無:理由) 失給終了・収入減少・同居 その他( )	同居 別居	住んでいる住所 住民票上の住所	
増			男 女	昭和 平成 令和 年 月 日	続柄	無職・( ) 見込 実績 円	HR 年 月 日	本人採用・出生・婚姻・離職 (就職内定: 有 年 月 日, 無) (失業給付受給予定: 年 月 日～) (失給無:理由) 失給終了・収入減少・同居 その他( )	同居 別居	住んでいる住所 住民票上の住所	
増			男 女	昭和 平成 令和 年 月 日	続柄	無職・( ) 見込 実績 円	HR 年 月 日	本人採用・出生・婚姻・離職 (就職内定: 有 年 月 日, 無) (失業給付受給予定: 年 月 日～) (失給無:理由) 失給終了・収入減少・同居 その他( )	同居 別居	住んでいる住所 住民票上の住所	

〔注　意〕

- 事実が発生した日から5日以内に、記入漏れのないよう記載し、扶養関係現況書・添付書類を添えて事業所健康保険担当者(総務)へ提出して下さい。
- 個人番号記入は必須です。通常の社内便・普通郵便を利用できないため、各社総務指定の方法にて総務へ送付ください。
- 添付書類については、「添付書類一覧表」をご確認いただき、全ての添付書類をそろえてご提出ください。
- 扶養異動届が健保組合へ到着した日が扶養を始めた日より1か月以上経過の場合は、遅延申立書が必要です。
- 届出内容に虚偽があり扶養基準を満たしていなかった場合は、認定の取り消しとなります。
- 60歳未満の配偶者を扶養する場合、事業所健康保険担当者から「国民年金第3号被保険者資格取得届」を入手し、併せて提出してください。
- 退職による被扶養者増の場合は、就職内定有無、失業給付受給予定も記載してください。失業給付日額によっては給付開始日で扶養削除となります。
- 年収欄は、見込または実績をマルでかこみ、現在の収入を年換算して記入してください。

提出日　令和　年　月　日

健保組合受付日付印

事業所	所在地 名称
事業主	氏名

エントリ　/　no.□ 確認書□ お知らせ□ 決定通知□

日本精機健康保険組合　R7.3