

川崎汽船健康保険組合 御中

令和 年 月 日 提出

健康保険被扶養者(異動)届

認定

常務理事	事務長			係

被保険者の 記号と番号	(記号) (番号)	性 別 □男・□女	フリガナ 被保険者の氏名			被保険者の 生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	年	月	日
取 得 年 月 日	☐ 昭 和 ☐ 平 成 ☐ 令 和	年	月	日	現在の標準報酬月額	千円	現在の被保険者の 年間収入	千円	配偶者を扶養せずに子供を 扶養するとき、配偶者の年収	千円
被保険者 の 住 所	住民票住所 (〒 -) 居 所 住 所 (〒 -)							この届が受理される前の 被扶養者数		名
認 定	被 扶 養 者 の 氏 名(フリガナ) 被 扶 養 者 の 氏 名(漢字) 個人番号(マイナンバー)	性 別	生 年 月 日	年齢	続柄	職業	月平均 の 収入額	同 別 居 居	扶養を始めた日 (届出者が記入) * 認定年月日(健保記入)	被扶養者申請をする事由 備考
増	氏 名	☐ 男 ☐ 昭 ☐ 女 ☐ 平 ☐ ☐ 令	年 月 日						令和 年 月 日	
	住民票住所	〒 ()						* 令和 年/ 月/ 日		
	居所住所	〒 ()						/ /		
	マイナ保険証の有・無 ☐ 有 ☐ 無									
増	氏 名	☐ 男 ☐ 昭 ☐ 女 ☐ 平 ☐ ☐ 令	年 月 日						令和 年 月 日	
	住民票住所	〒 ()						* 令和 年/ 月/ 日		
	居所住所	〒 ()						/ /		
	マイナ保険証の有・無 ☐ 有 ☐ 無									
増	氏 名	☐ 男 ☐ 昭 ☐ 女 ☐ 平 ☐ ☐ 令	年 月 日						令和 年 月 日	
	住民票住所	〒 ()						* 令和 年/ 月/ 日		
	居所住所	〒 ()						/ /		
	マイナ保険証の有・無 ☐ 有 ☐ 無									
増	氏 名	☐ 男 ☐ 昭 ☐ 女 ☐ 平 ☐ ☐ 令	年 月 日						令和 年 月 日	
	住民票住所	〒 ()						* 令和 年/ 月/ 日		
	居所住所	〒 ()						/ /		
	マイナ保険証の有・無 ☐ 有 ☐ 無									
増	氏 名	☐ 男 ☐ 昭 ☐ 女 ☐ 平 ☐ ☐ 令	年 月 日						令和 年 月 日	
	住民票住所	〒 ()						* 令和 年/ 月/ 日		
	居所住所	〒 ()						/ /		
	マイナ保険証の有・無 ☐ 有 ☐ 無									

上記届書の記載内容（個人番号を含む）に誤りがないことを確認しました。

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

【被保険者（届出者）記入時の注意事項】

- ◎ この届書は被保険者が被扶養者を申請するときに、異動（増）がある方のみ記入下さい。
- ◎ 氏名は住民票と同じものを楷書で記入し、フリガナはカタカナで正確に記入下さい。
- ◎ 続柄は「長男」「養女」「妻の母」等と記入して下さい。「子」のみでは続柄の識別（登録）が出来ません。
- ◎ 職業欄には「パート」「自営業」「農業」「高校2年生」等、実体が判るように記入下さい。
- ◎ 住所はなるべく住民票に記載されている通りに記入して下さい。居所が異なるときはその住所も記入下さい。
- ◎ 資格証明書：マイナ保健証【無】の場合は、原則発行。 それ以外は、申請があり（印）かつ、その申請理由が正当と認められる場合に発行。 また、不正確な申告による発行の場合は、回収と発行手数料を徴収致します。
- ◎ マイナ保健証【有】の場合は、「資格情報のお知らせ」を発行します。

【事業主による届け出事項確認について】

- ◎ 証明証等が必要な場合は、届出と一緒に提出して下さい。 不明な点は事前にお問い合わせ下さい。

受 付 印