

記入例(加入)

健康保険被扶養者(異動)届

北洋銀行健康保険組合宛

①~③の本枠内をもちろん記入・押印して下さい。

- *被扶養者に入る場合 ... 個人番号(マイナンバー)は必ず記入してください。
- *被扶養者から外れる場合 ... 該当者の被保険者証を必ず添付願います。個人番号(マイナンバー)は記入不要です。
- *届出住所が変更している場合 ... 届出住所が健保データと相違している場合は①事業主の確認のもと本届出を住所変更届とみなします。

令和 年 月 日 提出

① 事業主証明欄	事業所所在地	<p>【事業所社名判押印のこと】※職印・代表印不要</p> <p>所属住所・事業所名・所属部店名・所属部店長名(関連会社は社代表取締役社長名)のゴム印を押して下さい。 職印・代表印は不要です。 注)外部出向者・任意継続者は空欄で構いません</p>	健康保険組合記入欄	
	事業所名称		資格	
	事業主氏名(部店長名)		<p>健保組合使用欄</p>	

② 被保険者欄	被保険者証の記号	2000	被保険者証の番号	123456	生年月日	昭・平・令	年	月	日	月額	
	(フリガナ)	ホクヨウ	タロウ	取得年月日	昭和・平成	年	月	日	(健保組合記入)		
	(氏)	北洋	太郎	所属事業所	令和						
	氏名			所属部署名	〇〇〇〇支店						千円
	居住先の住所	居住先の住所をご記入ください。		所属事業所		〇〇〇〇支店		所属部署名			

③ 被扶養者欄	番号	→日本国内に被扶養者の住民票がない場合に、裏面の番号欄に記入してください。												
	(フリガナ)	ホクヨウ	ハナコ	性別	生年月日	昭・平・令	年	月	日	年齢	続柄	長女		
	(氏)	北洋			西暦	年	月	日	歳					
	氏名			個人番号(マイナンバー)必須 記入のない届出は受付できません	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
	居住先の住所	被保険者と同じ場合は 同上 □ にチェックし住所の記入は不要です。		被扶養者になった日		年	月	日	扶養理由	<input type="checkbox"/> 本人取得 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 失業給付終了 <input type="checkbox"/> 収入減少 <input type="checkbox"/> 扶養変更 <input type="checkbox"/> 日本居住 <input type="checkbox"/> その他 ()		※被扶養者現住所と同じ場合は、「同上」欄にチェックし、都府県市町村の記載は不要です。		

③ 被扶養者欄	番号	加入申請のときは記入不要										
	(フリガナ)			男	個人番号	年	月	日	年齢	続柄	歳	
	(氏)			女		年	月	日				
	氏名			資格喪失証明書	要	不要						
	居住先の住所	同上 □		喪失後に加入予定の健康組合		社会保険・国保・共済・その他		資格喪失証明書		要		不要