

# 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	【事業所社名判押印のこと】※職印・代表印不要 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	健康保険組合記入欄	
	事業所名称		資格欄	
	事業主氏名(部店長名)		健保組合使用欄	

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	〒 - -		TEL	-		-		-		

両方記入して下さい

保険証に記載の資格取得年月日

居住先の住所をご記入ください。

居住先の住所と同じ場合は 同上口 にチェックし住所の記入は不要です。

現在の住民票住所と同じ場合は 同上口 にチェックし住所の記入は不要です。

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 同上口 にチェックし住所の記入は不要です。		〇長男・長女・母 ×子供・親								

両方記入して下さい

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

被保険者と同じ場合は 同上口 にチェックし住所の記入は不要です。

〇長男・長女・母  
×子供・親

③ 被扶養者欄	番号	加入申請のときは記入不要										
	(フリガナ)	【出生の場合】出生した日 【離職の場合】離職日の翌日 【結婚の場合】入籍した日 【失業手当受給終了】支給終了日の翌日										
	(氏)	加入申請のときは記入不要										
	氏名			男	個人番号							
	居住先の住所	〒 - -		資格喪失証明書		要		不要				

加入申請のときは記入不要

【出生の場合】出生した日  
【離職の場合】離職日の翌日  
【結婚の場合】入籍した日  
【失業手当受給終了】支給終了日の翌日

資格喪失証明書 要 不要