

マイナンバーを記入不要と決められている事業所は、この用紙を使用して下さい。
ご不明な場合は、事業所担当者にご確認下さい。

健康保険被扶養者届

被 保 険 者	記号	番号	氏(フリガナ)名	性別	生年月日	資格取得年月日	常務理事	事務長	担当者			
	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	男 ・ 女	昭 ・ 平 〇年〇月〇日	昭 ・ 平 〇年〇月〇日						
住 所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇県〇〇〇市〇〇 〇丁目〇-〇 TEL 〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇			事業所 部 課 名 〇〇〇株式会社〇〇部		現在の標準 報酬月額 〇〇〇千円	受付年月日					
							認定年月日					
被 扶 養 者	(フリガナ) 氏 名	性別	生年月日	被保険者 との続柄	住 所	別居 区分	職業 (学生は学年)	扶養控 除申告 の有無	住民票 の登録	例外 理由	扶養の理由、所得の 種類と額、扶養に関 する添付証明書の表示	認定年月日
	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	男 ・ 女	昭 平 令 〇・〇・〇	妻	〒 〇〇〇- 〇〇〇〇 〇〇県〇〇〇市〇〇 〇丁目〇-〇 TEL 〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇	同居 ・ 別居	無職	有 ・ 無	有 ・ 無		所得証明書	〇・〇・〇
	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	男 ・ 女	昭 平 令 〇・〇・〇	長男	〒 〇〇〇- 〇〇〇〇 〇〇県〇〇〇市〇〇 〇丁目〇-〇 TEL 〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇	同居 ・ 別居	中学〇年生	有 ・ 無	有 ・ 無			〇・〇・〇
		男 ・ 女	昭 平 令 ・ ・			TEL ()	同居 ・ 別居					
提出(申請)日を必ず 記入して下さい				「子」ではなく「長男」「長女」 等と記入して下さい		国内居住者も住民票 の登録の有無を記入 してください。「有」の 場合には「例外理由」 欄の記入は不要。		住民票の登録が無く、例外と なる場合は 住民票の登録⇒ 無 右下より例外理由を選択し、 番号を記入してください。		資格取得日あるいは 扶養しはじめた日を 記入して下さい		
上記の通り相違ないことを証明します 令和 2年 4月 5日						担当者名		日本国内に住民票がない方は原則被扶養者になれませんが、 以下の場合には例外となりますので、該当の番号を「例外理 由」欄にご記入ください。③の場合には理由もご記入くださ い。()内の証明書類を添付してください。				
適用事業主 事業所名 〇〇〇〇株式会社 氏名 〇〇部長 〇〇 〇〇						資格喪失年月日		①留学(学生証の写し) ②被扶養者の海外赴任帯同(赴任辞令) ③その他(個別に対応)				
森永健康保険組合 御中						令和 年 月 日						

健保使用欄

不明な場合は空欄で結構です

資格取得日あるいは
扶養しはじめた日を
記入して下さい

国内居住者も住民票
の登録の有無を記入
してください。「有」の
場合には「例外理由」
欄の記入は不要。

住民票の登録が無く、例外と
なる場合は
住民票の登録⇒ 無
右下より例外理由を選択し、
番号を記入してください。

「子」ではなく「長男」「長女」
等と記入して下さい

提出(申請)日を必ず
記入して下さい

令和 2年 4月 5日
住所 東京都港区芝〇-〇-〇
適用事業主 事業所名 〇〇〇〇株式会社
氏名 〇〇部長 〇〇 〇〇
森永健康保険組合 御中

事業所使用欄

◎この届は、「正」「副」用として2枚提出して下さい。

*扶養控除申告 103万未満「有」・103万以上「無」