

マイナンバーを記入する事業所は、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	男	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	現在の標準報酬月額	受付年月日	認定年月日		
							〇〇〇株式会社〇〇部	〇〇〇千円				
被扶養者	マイナンバー			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
	(フリガナ)氏名	性別	生年月日									
妻	〇〇	〇〇	昭平 令	〇〇県〇〇〇市〇〇 〇丁目〇-〇	同居	無職	有	有		所得証明書	〇・〇・〇	
長男	〇〇	〇〇	昭平 令	〇〇県〇〇〇市〇〇 〇丁目〇-〇	同居	中学〇年生	有	有			〇・〇・〇	
			昭平 令		同居							
					同居							
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 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												
担当者名 〇〇〇株式会社 〇〇部 〇〇 〇〇						転任の場合、前事業所名を記載のこと。 資格喪失年月日 令和 年 月 日						
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。 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)												

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。

マイナンバーが取得できていない場合は、空欄でかまいません。(後日事業所より取得します)

提出(申請)日を必ず記入して下さい

「子」ではなく「長男」「長女」と記入して下さい

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」