

健康保険被扶養者(異動)届

常務理事	事務長		

三岐しんきん健康保険組合 理事長 様

被扶養者の異動を以下のとおり届出します。

(届出日) 令和 1 年 7 月 3 日

被 保 険 者 欄	記号	番号	被保険者の氏名			異動の別	標準報酬月額		
	7	0	1	2	3	4	三岐太郎	追加・ 削除	410 千円
	住所	郵便番号			岐阜県多治見市本町3-3			配偶者の有無	
	0	1	0	1	1	1	3	有 ・無	

被 扶 養 者 欄	フリガナ	サンギ ヨシコ			職業	会社員		※組合記入欄		認定・削除		
	氏名	三岐良子			収入の種類	給与・年金・雇用保険 その他()		令和 年 月 日	被保険者証・資格確認書			
	生年月日	昭・平・令 63 年 5 月 20 日			収入月額	円		被保険者証・資格確認書 高齢受給者証・限度額認定証 特定疾病受療証 令和 年 月 日回収				
	性別	男・女	続柄	長女	異動年月日	令和 1 年 7 月 1 日		資格確認書 発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要				
	住所	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居		住民票住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上	異動事由		就職のため				
	別居者住所	〒			個人番号							
	フリガナ				職業			※組合記入欄		認定・削除		
	氏名				収入の種類	給与・年金・雇用保険 その他()		令和 年 月 日	被保険者証・資格確認書			
	生年月日	昭・平・令 年 月 日			収入月額	円		被保険者証・資格確認書 高齢受給者証・限度額認定証 特定疾病受療証 令和 年 月 日回収				
	性別	男・女	続柄		異動年月日	令和 年 月 日		資格確認書 発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要				
住所	<input type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居		住民票住所	<input type="checkbox"/> 同上	異動事由		個人番号					
別居者住所	〒											

上記の届は事実と相違ないものと認めます。

令和 1 年 7 月 5 日

事業所所在地 岐阜県多治見市本町1-1-1

事業所名称 東海信用金庫

事業主名 理事長 東海一郎

記入上の注意

- この届は被扶養者に異動が生じた日から5日以内に事業主を経由して組合に提出してください。
- 国民年金3号被保険者に該当する配偶者を認定申請する場合は、「国民年金 第3号被保険者関係届」を一緒に提出してください。
- 新規に被扶養者を認定申請する場合は「被扶養者現況申立書」を添付して下さい。(但し、子の出生により認定申請する場合は不要です)
- 職業欄には自営業種・勤務先名称・学校・学年などを具体的に記載してください。
- 異動事由欄には、出生・結婚・進学・就職・退職・病気など扶養を開始・終了する事由を簡記してください。
- 被扶養者から削除する場合は、必ず対象者の被保険者証・資格確認書を添付してください。
- 国民年金第3号被保険者に該当する配偶者を①または②により被扶養者から削除する場合は、「国民年金 第3号被保険者関係届」を一緒に提出してください。

①収入が基準額以上に増加(就職を除く)した場合

②離婚した場合

- 住民票住所と居所(現住所)が異なる場合は、「健康保険 被扶養者居所届」を一緒に提出してください

- 資格確認書の発行が必要な場合(※)は「発行が必要」にチェックを入れてください。

※以下に該当する場合に限ります。

- マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
- マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
- マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者