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　5　月　2　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 0 1 0 — 1 1 1 3					岐阜県多治見市本町３－３		配偶者の有無 (有)・無

被扶養者欄						※組合記入欄
フリガナ	サ ン ギ　ヨ シ コ			職業	無　職	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
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　5　月　1　日	
住所	(1.) 同居 2. 別居	住民票住所	☑　同上	異動事由	退職のため	資格確認書発行要否 ☑ 発行が必要
別居者住所	〒					個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 0
フリガナ				職業		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
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	
住所	1. 同居 2. 別居	住民票住所	☐　同上	異動事由		資格確認書発行要否 ☐ 発行が必要
別居者住所	〒					個人番号

事業主欄

上記の届は事実と相違ないものと認めます。

令和　1　年　5　月　10　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

1. 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。
2. 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。
3. 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）
4. 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。
5. 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。
6. 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。
7. 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
8. 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
9. 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

令和6年12月2日