

正

健康保険被扶養者(異動)届

常務理事	G L	担当

記入日 令和 年 月 日

この届書は被保険者が資格を取得するときに被扶養者となる方がいる場合、または被扶養者に異動(増・減)が生じたときに異動後5日以内に、事業主を経由して三菱健康保険組合に提出する書類です。

被保険者	記号	番号 一 枝番	-	氏名	被保険者の住所(居所)	〒
------	----	---------	---	----	-------------	---

増減の別	被扶養者(申請する家族)氏名		性別	続柄	住民票上の住所 ※居所と異なる場合は下段余白に居所も記入										扶養開始日 扶養停止日	届出理由	資格確認書 発行理由	*組合記入欄*	
	生年月日				個人番号(マイナンバー) ※増の届出時のみ記入													認定	年月日
増・減	フリガナ		男・女		〒										令和 年 月 日		該当する 場合のみ○ 1 2 3 4 5 6 7	認定	年 月 日
																		不該当	年 月 日
	昭・平・令 年 月 日																		
増・減	フリガナ		男・女		〒										令和 年 月 日		該当する 場合のみ○ 1 2 3 4 5 6 7	認定	年 月 日
																		不該当	年 月 日
	昭・平・令 年 月 日																		
増・減	フリガナ		男・女		〒										令和 年 月 日		該当する 場合のみ○ 1 2 3 4 5 6 7	認定	年 月 日
																		不該当	年 月 日
	昭・平・令 年 月 日																		

(記入上の注意)

- * 続柄 : 被保険者からみた続柄を記入してください。(例 「長男」「長女」「義父」「義母」など)
- * 個人番号 : 出生直後で個人番号が未交付のために記入できなかった場合は、後日すみやかに事業所担当者に個人番号を届出てください。
- * 扶養停止日 : 被扶養者資格がなくなった日を記入してください。(被扶養者資格は停止日の前日までとなります)
就職の場合は就職日当日、死亡の場合は死亡日の翌日を記入してください。
- * 届出理由 : (扶養開始の場合)結婚、出生、退職などの事実を具体的に記入してください。
(扶養停止の場合)就職、離婚、死亡などの事実および就職日、死亡日などを具体的に記入してください。
- * 資格確認書発行理由 : **マイナ保険証を使用可能な方で資格確認書を念のため所有したい場合は発行できません。**
資格確認書の発行が必要な場合のみ以下のいずれかの番号に○を付けてください。
1: マイナンバーカードを紛失したため 2: マイナンバーの更新手続き中のため 3: マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れているため
4: マイナンバーカードを持っているが、健康保険証利用登録を行っていないため 5: マイナンバーカードを作っていないため
6: マイナンバーカードを返納したため 7: マイナ保険証を持っているが、介護/障害等の事情によりマイナ保険証での受診が困難であるため

(扶養開始の場合の添付書類)

* 状況に応じて添付が必要です。別紙「三菱健康保険組合に被扶養者の申請をされる被保険者の方へ」に記載の【被扶養者となるための必要書類】をご覧ください、または事業所担当者にお尋ねください。

事業所所在地
事業所名称
事業主名
電話

副

健康保険被扶養者 認定又は不該当通知書

被保険者	記号		番号 一 枝番	-	氏名		被保険者の住所(居所)	〒
------	----	--	---------	---	----	--	-------------	---

増減の別	被扶養者(申請する家族)氏名		性別	続柄	住民票上の住所 ※居所と異なる場合は下段余白に居所も記入		扶養開始日 扶養停止日	届出理由	＜ 決定事項 ＞	
	生 年 月 日								認 定	年 月 日
増・減	フリガナ		男・女		〒		令和 年 月 日		認 定	年 月 日
									不該当	年 月 日
	昭・平・令 年 月 日									
増・減	フリガナ		男・女		〒		令和 年 月 日		認 定	年 月 日
									不該当	年 月 日
	昭・平・令 年 月 日									
増・減	フリガナ		男・女		〒		令和 年 月 日		認 定	年 月 日
									不該当	年 月 日
	昭・平・令 年 月 日									

上記のとおり被扶養者申請に係る認定又は不該当について通知いたします。

(付記事項)

- * 事業主は健康保険法施行規則第34条により、この通知書を完結の日から2年間保存しておかなければなりません。
- * この通知書を受けたときは、事業主は速やかにそのことを被保険者に通知してください。

三菱健康保険組合