| 個人番号 | 資格確認書 | お知らせ |
|---|---|---|
| | | |

受付日付印

# 健康保険 被扶養者異動届

| 常務理事 | 事務長 | | 係 |
|---|---|---|---|
| | | | |

## ＜ 被扶養者を申請する ＞

健康保険の記号「3」の方は健保組合へ提出
健康保険の記号「7～5010」の方は各事業会社の人事部門へ提出

被保険者(あなた)について、太枠内に記入してください

| 健康保険の記号番号 | 記号 | 番号 | 被保険者の氏名 | 日興　太郎 | 性別 | 資格取得日(入社日) | 事業所名称 および 代表者名 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 3 | 1234567 | 生年月日 | (S)・H　55 年 4 月 1 日 | (男)女 | S・(H)・R　10 4 1 | ＳＭＢＣ日興証券に在籍の方（記号「3」）は、直接 健保組合へ提出してください。（社内便・郵送どちらでも可）<br>他事業所に在籍の方（記号「7～5010」）は、各事業会社の人事部門へ提出してください。 |
| 所属事業所(連絡先) | ●●●●●●●●　株式会社 ●●●●●●●●　部<br>●●●●●●●●　支店 ●●●●●●●●　課<br>所属TEL ▲▲ ( ▲▲▲▲ ) ▲▲▲▲<br>会社携帯 ▲▲▲ ( ▲▲▲▲ ) ▲▲▲▲<br>※休職中の方は 個人用携帯・自宅TELを記入 | | 被保険者の住所 | 〒 ▲▲▲－▲▲▲▲<br>●●県●●市●●町▲-▲-▲ | | | 提出日<br>令和 6 年 4 月 10 日 |

今回、申請する被扶養者(家族)について、太枠内

子の申請の場合は「長男、二男、長女、二女」等正確な続柄を記入してください

| 被扶養者氏名<br>被扶養者の個人番号(マイナンバー) | 性別 | 続柄(「子」は不可※) | 生年月日 | 年齢 | 住所 | 住居 | 被扶養者になった日 | 理由 | 資格確認書の交付を希望する場合は☑ | 健保記入欄 認定日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ﾌﾘｶﾞﾅ ニッコウ ハナコ<br>日興　花子<br>1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4 | 男 (女) | 妻 | (S)・H・R 59 10 1 | 40 歳 | 〒 ▲▲▲－▲▲▲▲<br>●●県●●市●●町▲-▲-▲ | (同居)別居 | R 6 4 1 | 退職 | ☑ | R |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | 男 女 | | S・H・R | 歳 | 〒 | 同居 別居 | | | □ | R |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | 男 女 | | S・H・R | 歳 | 〒 | 同居 別居 | | | | R |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | 男 女 | | S・H・R | 歳 | 〒 | 同居 別居 | R | | | |

読み間違い防止のため、フリガナは丁寧に記入してください

個人番号(マイナンバー)を記入してくださ

今回の申請に関して、理由を記入してください

例） 本人資格取得(入社時の申請)、結婚、退職、出生、収入限度内、等

マイナ保険証を保有していない方や、特段の理由があり「資格確認書」の交付を希望する方は、チェックを付けてください

マイナ保険証を保有している方が希望する場合、交付理由を確認することがあります

フリガナは丁寧に記入してください　※続柄は夫・妻・長男・長女等の名称で記入してください