健康保険　被扶養者届（増・減　異動）

健保使用欄	決裁	常務理事	事務長	扱　者

令和　元年　7月　7日提出

申請者（被保険者）

保険証記号－番号	2－2〇〇〇〇〇〇	会　社	大和証券㈱	課グループ	〇〇〇〇〇課
		部室店	〇〇〇〇〇部	自宅現住所	〒 〇〇〇 － 〇〇〇〇 千葉県千葉市〇〇区〇〇〇3-2-1
フリガナ	ダイワ　タロウ	生年月日	昭平 42年 7月 10日	TEL	〇〇〇〇 － 〇〇 － 〇〇〇〇　携帯 〇〇〇〇 － 〇〇〇〇 － 〇〇〇〇
氏　名	大和　太郎			住民票住所（現住所と同様の場合は「同上」）	〒 － 同　上

会社TEL：内線 # 〇〇〇 － 〇〇〇〇　外線 〇〇〇〇 － 〇〇 － 〇〇〇〇

申請対象家族（被扶養者）

増減	フリガナ／氏名	性別	続柄	生年月日	職業	年収	同居別居	別居の場合 被扶養者住所	扶養（する・しなくなった）理由および年月日	健保使用欄 取得または喪失年月日・備考
増 減	ダイワ　ハナコ 大和　花子 マイナンバー 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	男 女	妻	昭平令 54年 3月 3日	なし	0 円	同 別	〒 〇〇〇 － 〇〇〇〇 千葉県千葉市〇〇区〇〇3-2-2 TEL〇〇〇〇－ 〇〇 － 〇〇〇〇 上記住所☑住民票住所☑現住所	退職 令 元年 7月 1日	令 年 月 日
増 減		男 女		昭平令 年 月 日		円	同 別	〒 － TEL － － 上記住所☐住民票住所☐現住所	令 年 月 日	令 年 月 日
増 減		男 女		昭平令 年 月 日		円	同 別	〒 － TEL － － 上記住所☐住民票住所☐現住所	令 年 月 日	令 年 月 日
増 減		男 女		昭平令 年 月 日		円	同 別	〒 － TEL － － 上記住所☐住民票住所☐現住所	令 年 月 日	令 年 月 日

子の扶養届の場合	配偶者の年間収入	約　　万円

〇被扶養者の範囲　主に被保険者の収入によって生活が維持されている、配偶者、子、孫、兄弟、直系尊属、それ以外の三親等以内の同居の親族等で、年収130万円<月収10万8千円>未満（60歳以上または障害者は年収180万円<月収15万円>未満）かつ被保険者の年収の1/2未満の、後期高齢者医療制度加入以前の人。

〇添付書類　「増」の場合…収入確認書類、扶養状況確認書類（送金の証明等）、本人確認書類(マイナンバー記載の住民票等）等。
「減」の場合…使用していた大和健保の保険証（現物）、当健保を外れる日付の確認できる書類 等。

〇収入とは　給与収入・事業収入・年金(老齢・遺族・障害等)・各種手当給付金・利子配当収入・不動産収入等すべての収入を含みます。また、税金および各種控除前の金額です。

事業所使用欄	事業所名称	代表者氏名および

被保険者のマイナンバー記載欄
（保険証　記号-番号を記入した場合は不要です）