

健康保険 被扶養者（異動）届（増加）

常務理事	事務長	担当

提出日	令和 年 月 日	*被保険者本人が氏名を記入した場合、本人の押印を省略できます。																					
被保険者証 記号番号	記号	被保険者氏名	フリガナ										生年月日			性別 男 女	配偶者の有無 被保険者の 年間収入	有 ・ 無		資格取得年月日			* 健保記入欄
	番号		昭和 平成	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日			年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
被保険者 住 所	〒										電話 番号	*配偶者がマクニカ健保の被扶養者になっていない場合に記入			標準報酬月額			千円					

*この欄は申請する被扶養者について記入してください。

異動の種類	被扶養者の氏名	生年月日	性別	続柄	職業または学年	年間予定収入(税込額)	世帯	扶養を始めた日・国内居住要件の例外該当日	異動理由 *その他は備考欄に理由を記入	国内居住要件の例外該当理由 *その他は備考欄に理由を記入	扶養認定日
増加	フリガナ	昭和 平成 令和	男 女			万円	同居 別居	平成 令和	<input type="checkbox"/> 被保険者入社 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 収入減少 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 雇用保険受給終了 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 海外赴任同行 <input type="checkbox"/> 一時的な海外渡航 <input type="checkbox"/> 海外赴任中の婚姻出生等 <input type="checkbox"/> その他	平成 令和
	(氏) (名)	年 月 日						年 月 日			年 月 日
	個人番号(12桁)	住所 *別居の場合に記入		〒		備考					
増加	フリガナ	昭和 平成 令和	男 女			万円	同居 別居	平成 令和	<input type="checkbox"/> 被保険者入社 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 収入減少 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 雇用保険受給終了 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 海外赴任同行 <input type="checkbox"/> 一時的な海外渡航 <input type="checkbox"/> 海外赴任中の婚姻出生等 <input type="checkbox"/> その他	平成 令和
	(氏) (名)	年 月 日						年 月 日			年 月 日
	個人番号(12桁)	住所 *別居の場合に記入		〒		備考					
増加	フリガナ	昭和 平成 令和	男 女			万円	同居 別居	平成 令和	<input type="checkbox"/> 被保険者入社 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 収入減少 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 雇用保険受給終了 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 海外赴任同行 <input type="checkbox"/> 一時的な海外渡航 <input type="checkbox"/> 海外赴任中の婚姻出生等 <input type="checkbox"/> その他	平成 令和
	(氏) (名)	年 月 日						年 月 日			年 月 日
	個人番号(12桁)	住所 *別居の場合に記入		〒		備考					

事業主の証明	令和 年 月 日	
	事業所所在地	
	事業所名称	
	事業主氏名	(印)
	電 話	

*異動を生じた日から5日以内にご提出ください。

受付日付印