

所属課名	総務課
個人コード	01234

追加記入例

健康保険被扶養者(追加)届

正

正副それぞれ作成ください

正のみ個人番号を記入ください

事務理事	事務長	職員	適用担当
------	-----	----	------

被保険者証	記号	10	フリガナ		ニッセイ		タロウ		性別	和暦 <th colspan="2">生年月日</th>		生年月日								
	番号	1234	被保険者氏名		日精		太郎		男	昭和	55年5月1日									
被保険者の住所		〒940-0001 新潟		都道府県	長岡市〇〇町1-1-1						電話番号		0258-11-1234							
異動区分	氏名フリガナ		性別	和暦		生年月日		戸籍上の続柄	職業	扶養を始めた日		被扶養者となる理由		被保険者と同居・別居の別		備考				
	被扶養者氏名(漢字)			個人番号(12桁)		健康保険	年収	扶養を始めた日	被扶養者となる理由	被保険者と同居・別居の別										
増	ニッセイ	ハナコ	男	昭和	55	3	3	妻	無職・(パート)	28	1	1	本人採用・出生・婚姻・離婚 (就職内定:有年月日,無) (失業給付受給予定:年月日~) (失給無:理由) (失給終了・収入減少・同居) その他()	同居	〒	-				
	日精	花子	女	平成	1	2	3	4	5	6	7	8	1	1	1	1	1	別居		
増	ニッセイ	イチロウ	男	昭和	30	10	10	父	無職・()	29	1	15	本人採用・出生・婚姻・離婚 (就職内定:有年月日,無) (失業給付受給予定:年月日~) (失給無:理由 年金を受給するため) (失給終了・収入減少・同居) その他()	同居	〒	940-0001				
	日精	一郎	女	平成	1	2	3	4	5	6	7	8	2	2	2	2	2	別居	長岡市〇〇町2-2-2	
増	ニッセイ	ハナエ	男	昭和	29	1	1	長女	無職・()	29	1	1	本人採用・出生・婚姻・離婚 (就職内定:有年月日,無) (失業給付受給予定:年月日~) (失給無:理由) (失給終了・収入減少・同居) その他()	同居	〒	-				
	日精	花恵	女	平成	1	2	3	4	5	6	7	8	3	3	3	3	3	別居		
増			男	昭和														同居	〒	-
			女															別居		

続柄は、義父・長女等詳細に記入くだ(「子」NG)

- [注 意]
- ・ 事実が発生した日から5日以内に、記入漏れのないよう正副記載し、扶養関係現況書・必要書類を添えて事業所健康保険担当者(総務)へ提出して下さい。
 - ・ 個人番号の入った届出は通常の社内便・普通郵便を利用できないため、各社総務指定の方法にて総務へ送付ください。
 - ・ 必要書類については、「添付書類一覧表」をご確認いただき、全ての必要書類をご提出ください。
 - ・ 届出内容に虚偽があり扶養基準を満たしていなかった場合は、認定の取り消しとなります。
 - ・ 60歳未満の配偶者を扶養する場合、事業所健康保険担当者から「国民年金第3号被保険者資格取得届」を入手し、併せて提出してください。
 - ・ 退職による被扶養者増の場合は、就職内定有無、失業給付受給予定も記載してください。
 - ・ 年収欄は、見込または実績をマルでかこみ、現在の収入を年換算して記入してください。

提出日 平成 年 月 日

事業所	所在地
名称	
事業主	氏名
	印

日本精機健康保険組合 H30.7
nskenpo@nscs-net.ne.jp

健保組合受付日付印

印 / no. 交付

所属課名	
個人コード	

健康保険被扶養者(追加)届 正

正のみ個人番号を記入ください

健康欄	常務理事	事務長	職員	適用担当

被保険者証	記号	フリガナ		性別	和暦		生年月日							
	番号	被保険者氏名			男	昭和	年 月 日							
被保険者の住所				都道府県		電話番号								
〒 -						- -								
異動区分	氏名フリガナ		性別	和暦		生年月日		戸籍上の続柄	職 業	扶養を始めた日	被扶養者となる理由	被保険者と同居・別居の別		備考
	被扶養者氏名(漢字)			個人番号(12桁)		健康欄	年 収	(被保険者と別居の場合のみ住所記入)						
増			男	昭和	年	月	日	続柄	無職・()	H年 月 日	本人採用・出生・婚姻・離職 (就職内定: 有 年 月 日, 無) (失業給付受給予定: 年 月 日~) (失給無:理由) 失給終了・収入減少・同居 その他()	同居	〒	-
			女	平成					見込実績円			別居		
増			男	昭和	年	月	日	続柄	無職・()	H年 月 日	本人採用・出生・婚姻・離職 (就職内定: 有 年 月 日, 無) (失業給付受給予定: 年 月 日~) (失給無:理由) 失給終了・収入減少・同居 その他()	同居	〒	-
			女	平成					見込実績円			別居		
増			男	昭和	年	月	日	続柄	無職・()	H年 月 日	本人採用・出生・婚姻・離職 (就職内定: 有 年 月 日, 無) (失業給付受給予定: 年 月 日~) (失給無:理由) 失給終了・収入減少・同居 その他()	同居	〒	-
			女	平成					見込実績円			別居		
増			男	昭和	年	月	日	続柄	無職・()	H年 月 日	本人採用・出生・婚姻・離職 (就職内定: 有 年 月 日, 無) (失業給付受給予定: 年 月 日~) (失給無:理由) 失給終了・収入減少・同居 その他()	同居	〒	-
			女	平成					見込実績円			別居		

〔注 意〕

- ・ 事実が発生した日から5日以内に、記入漏れのないよう正副記載し、扶養関係現況書・必要書類を添えて事業所健康保険担当者(総務)へ提出して下さい。
- ・ 個人番号の入った届出は通常の社内便・普通郵便を利用できないため、各社総務指定の方法にて総務へ送付ください。
- ・ 必要書類については、「添付書類一覧表」をご確認いただき、全ての必要書類をご提出ください。
- ・ 届出内容に虚偽があり扶養基準を満たしていなかった場合は、認定の取り消しとなります。
- ・ 60歳未満の配偶者を扶養する場合、事業所健康保険担当者から「国民年金第3号被保険者資格取得届」を入手し、併せて提出してください。
- ・ 退職による被扶養者増の場合は、就職内定有無、失業給付受給予定も記載してください。
- ・ 年収欄は、見込または実績をマルでかこみ、現在の収入を年換算して記入してください。

提出日 平成 年 月 日

事業所	所在地
	名称
事業主	氏名
	印

日本精機健康保険組合 H30.7
nskempo@nscs-net.ne.jp

健保組合受付日付印

エンリ / NO. 交付

所属課名	
個人コード	

健康保険被扶養者(追加)届 副

副に個人番号は記入しないでください

健康欄	常務理事	事務長	職員	適用担当

被保険者証	記号	フリガナ		性別	和暦		生年月日								
	番号	被保険者氏名			男	昭和	年	月	日						
被保険者の住所				都	道	府	県	電話番号							
								-							
異動区分	氏名フリガナ		性別	和暦		生年月日		戸籍上の続柄	職業	扶養を始めた日	被扶養者となる理由	被保険者と同居・別居の別		備考	
	被扶養者氏名(漢字)			個人番号(12桁)の記入は不要です		健康欄	年	収				(被保険者と別居の場合のみ住所記入)			
増			男	昭和	年	月	日	続柄	無職・()	H年	月	日	同居	〒	-
			女	平成					見込実績円				別居		
増			男	昭和	年	月	日	続柄	無職・()	H年	月	日	同居	〒	-
			女	平成					見込実績円				別居		
増			男	昭和	年	月	日	続柄	無職・()	H年	月	日	同居	〒	-
			女	平成					見込実績円				別居		
増			男	昭和	年	月	日	続柄	無職・()	H年	月	日	同居	〒	-
			女	平成					見込実績円				別居		

〔注 意〕

- ・ 事実が発生した日から5日以内に、記入漏れのないよう正副記載し、扶養関係現況書・必要書類を添えて事業所健康保険担当者(総務)へ提出して下さい。
- ・ 個人番号の入った届出は通常の社内便・普通郵便を利用できないため、各社総務指定の方法にて総務へ送付ください。
- ・ 必要書類については、「添付書類一覧表」をご確認いただき、全ての必要書類をご提出ください。
- ・ 届出内容に虚偽があり扶養基準を満たしていなかった場合は、認定の取り消しとなります。
- ・ 60歳未満の配偶者を扶養する場合、事業所健康保険担当者から「国民年金第3号被保険者資格取得届」を入手し、併せて提出してください。
- ・ 退職による被扶養者増の場合は、就職内定有無、失業給付受給予定も記載してください。
- ・ 年収欄は、見込または実績をマルでかこみ、現在の収入を年換算して記入してください。

提出日 平成 年 月 日

事業所	所在地
	名称
事業主	氏名
	印

日本精機健康保険組合 H30.7
nskempo@nscs-net.ne.jp

健保組合受付日付印