++ 3年8844
大番甲帽

健康保険被扶養者異動届

事業主											
上司	担当者										

侈	建康保険組合	<u>}</u>
常務理事	事務長	係

令和 6年 12月 10日提出

1		記号		1000			2	フリ	ガナ			タカラ	ジュン			③ 性別		4	生	年	月	日		
被言	と 保険者等 記号番号	番号		1234				皮保 [険者 名			宝	純	(即	男・女	昭平令	成		3 年	F 2	月 1	L F	
(5)		HZ	· 3和				6	フリ	ガナ							•	•							
	收保険者資)取得年月	竹口	之成 25 年 計和	4 月	1 日		被現		i者の i 所		60	0 - 1234 京者	都這府原	Ī Ļ		京	都市门	下京区四条	:通** Tel	* * * 075		:3 — *	****	
7	勤務して	いる事	業所の名称	宝酒	雪造株式	大会	社	本社	t															
被	大山	® フ リ 8扶養者		⑨性別	10	生	年	月	日	11);	続柄	① 職 ① 年間収	業 (入(見込)	④被保険 者との 世帯別		所(被扶養 世帯のみ言		⑯海外区分 (※1)	⑪扶養の 始・彩 の別			動の理由 年月日	自	⑩資格 確認書 発行要否 (※2)
	5	タカラ	マツコ	男	昭平	年		月	ĺ	日	妻	無用	哉	同世帯					開始		雇用保	:険受給	終了	必要 ☑
扶	:	宝林	公子	女	令	5		6		7 =	安		0 円	別世帯					終了			12月 5		不要 🏻
				男	昭平	年		月	i	日				同世帯					開始	î				必要 🏻
養				女	令								円	別世帯					終了	•	年	月	日	不要 🏻
段				男	昭平	年		月		日				同世帯					開始	î				必要 🏻
者	<u>.</u>			女	令								円	別世帯					終了	· <u> </u>	年	月	日	不要 🏻
白				男	昭平	年		月		日				同世帯					開始	î				必要 🗌
				女	令								円	別世帯					終了	.	年	月	日	不要 🏻

[注意]

- ・記入例を参照して漏れのないよう記入し、必要書類を添えて提出してください。
- ・扶養終了の場合は、該当する被扶養者の、<u>(1) 当健康保険組合の保険証または資格確認書(お持ちの場合)</u>と、<u>(2) 新たに加入した健康保険の資格確認書または資格情報のお知らせのコピー</u>を添付してください。 なお、当健康保険組合の資格確認書または保険証を紛失された場合は、健康保険資格確認書・被保険者証紛失届もあわせて提出してください。
- ※1 ⑯海外区分 (海外に居住されている方は、次のAもしくはB①~⑤のいずれかの番号を記載してください。)
 - A 日本国内に住民票がある
 - B 日本国内に住民票は無いが
 - ① 外国に留学する学生である
 - ② 海外勤務者に同行する者
 - ③ 観光・保養・ボランティア活動その他就労以外の目的で一時的に海外に渡航する者
 - ④ 海外勤務者の赴任中に結婚や出産などにより身分関係が生じたもので、②と同等であると認められる者
 - ⑤ ①~④の他に、海外目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の基盤があると認められる者
- ※ 2 19資格確認書発行要否

資格確認書の発行が必要または不要のどちらかに、必ず**✓**を付してください。ただし、発行が必要となるのは次に該当する場合に限ります。

- ・ マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
- ・ マイナンバーカードを取得しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
- マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

受付日付印

宝グループ健康保険組合

	++ 3	林 4	<i>i</i> 77 '	~	
<u> </u>	\mathbf{x}	- 3			

健康保険被扶養者異動届

事業主										
上司	担当者									

伎	建康保険組合	<u> </u>
常務理事	事務長	係

令和 6年 12月 10日提出

1		記号	1000		(2 7	フリス	<i>i</i> ナ		タカラ	ジュン		③ 性別	4	生生	F 月 日	
初	按保険者等 記号番号	番号	1234			被任氏	保険	者 名		宝	純	(印 (男) 女 (昭和 平成 令和	3	年 2 月 1 日	
(5)		四和			(6 7	フリス	<i>i</i> ナ									
	は保険者質)取得年月	亚成 25 在	4 月	1 日			保険者 住		〒 60	00-1234 京者	都道府,		京都市			* * 75 — 123 — ****	
7	勤務して	いる事業所の名称	宝酒	雪造株式	会社	土 才	k社										
被	大山	8 フ リ ガ ナ5扶養者の氏名	⑨性別	10 2	生生	年月	月	目	⑪続柄	① 職 ③ 年間切	業以入(見込)	④被保険 者との 世帯別	⑤住所(被扶養者) *別世帯のみ記入	⑯海外区分 (※1)	⑦扶養の開 始・終了 の別	®異動の理由 年月日	⑨資格確認書発行要否(※2)
		タカラ マツコ	男	昭	年	1	月	 日	±:	会社	上員	同世帯			開始	就職	必要 🏻
扶	±	宝 松子	女	平令	5	6	3	7	妻	1,500	,000 円	別世帯			終了	6年 12月 5日	不要 🏻
			男	昭平	年		月	日				同世帯			開始		必要 🏻
養	<u>s</u>		女	令							円	別世帯			終了	年 月 日	不要 🗌
12	-		男	昭平	年	1	月	日				同世帯			開始		必要 🏻
者	ے		女	令							円	別世帯			終了	年 月 日	不要 🗆
1			男	昭平	年		月 	I B				同世帯			開始		必要 🏻
			女	令							円	別世帯			終了	年 月 日	不要 🗌

[注意]

- ・記入例を参照して漏れのないよう記入し、必要書類を添えて提出してください。
- ・扶養終了の場合は、該当する被扶養者の、<u>(1) 当健康保険組合の保険証または資格確認書(お持ちの場合)</u>と、<u>(2) 新たに加入した健康保険の資格確認書または資格情報のお知らせのコピー</u>を添付してください。 なお、当健康保険組合の資格確認書または保険証を紛失された場合は、健康保険資格確認書・被保険者証紛失届もあわせて提出してください。
- ※1 ⑯海外区分 (海外に居住されている方は、次のAもしくはB①~⑤のいずれかの番号を記載してください。)
 - A 日本国内に住民票がある
 - B 日本国内に住民票は無いが
 - ① 外国に留学する学生である
 - ② 海外勤務者に同行する者
 - ③ 観光・保養・ボランティア活動その他就労以外の目的で一時的に海外に渡航する者
 - ④ 海外勤務者の赴任中に結婚や出産などにより身分関係が生じたもので、②と同等であると認められる者
 - ⑤ ①~④の他に、海外目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の基盤があると認められる者
- ※2 ⑬資格確認書発行要否

資格確認書の発行が必要または不要のどちらかに、必ず**✓**を付してください。ただし、発行が必要となるのは次に該当する場合に限ります。

- ・ マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
- ・ マイナンバーカードを取得しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
- ・ マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

受付日付印	

宝グループ健康保険組合