

## 健康保険 被扶養者（異動）届 《加入用》

愛知製鋼健康保険組合 殿

◆記号・番号は、資格情報のお知らせ又はマイナポータルで確認できます

提出日：令和 6年 12月 6日

被保険者欄	記号	10	番号	123456
	フリガナ	アイチ タロウ	生年月日	昭和 平成
	氏名	愛知 太郎		63 年 12 月 25 日
	住所	〒 476 — 〇〇〇〇 愛知 都 道 府 県 東海市荒尾町〇〇3-1		
	会社名	愛知製鋼株式会社	会社所在地	愛知県東海市荒尾町ワノ割1番地
部署名	〇〇工場〇〇課		内線	9〇〇〇

被扶養者欄	フリガナ	アイチ ハナコ		続柄	<input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 長男 <input type="checkbox"/> 次男 <input checked="" type="checkbox"/> 長女 <input type="checkbox"/> 次女 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 義父 <input type="checkbox"/> 義母 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	氏名	愛知 花子					
	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日	昭和 平成 令和	2 年 10 月 15 日	同居・別居 の別	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 住民票と同じ <input type="checkbox"/> 住民票と異なる <small>(異なる場合、右に現在居住地を記載)</small>		〒	都 道 府 県		
	扶養開始日	令和 6 年 12 月 2 日		扶養する理由	<input type="checkbox"/> 結婚 <input checked="" type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 収入減 <input type="checkbox"/> 離職 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	扶養する理由が【出生】の方						
	マイナンバーカードを作成しますか？	<input checked="" type="checkbox"/> 作成する <input type="checkbox"/> 作成しない		健康保険との紐づけはしますか？	<input checked="" type="checkbox"/> 紐づけする <input type="checkbox"/> 紐づけしない <input type="checkbox"/> 未定		
扶養する理由が【出生以外】の方							
マイナンバーカードを持っていますか？	<input type="checkbox"/> 持っている <input type="checkbox"/> 持っていない		健康保険との紐づけはしましたか？	<input type="checkbox"/> 紐づけしている <input type="checkbox"/> 紐づけしていない <input type="checkbox"/> 不明			

### 認定加入後、健康保険組合から発行される書類

①資格情報のお知らせ すべての方に発行します

②資格確認書 マイナンバーカードの保有状況に応じて発行（下表参照）

#### 扶養する理由が【出生】の方

加入する扶養者のマイナンバーカードを		
作成しない	作成する	
	健康保険との紐づけをしない又は未定	健康保険との紐づけをする
発行する	発行する	発行する（※1）

#### 扶養する理由が【出生以外】の方

加入する扶養者がマイナンバーカードを		
持っていない	持っている	
	健康保険との紐づけをしていない又は不明	健康保険との紐づけをしている
発行する	発行する（※2）	発行しない

※1 有効期限は、発行月の3か月後の末日です

※2 「紐づけしていない又は不明」と申請された場合でも、健保で紐づけしている事が確認できた際は、発行しません

健康 保 険 組 合	常務理事	事務長	担当	担当

健保受付印

事業所受付印