

ご提出(当健保書類着日)日が令和6年11月29日午後以降の場合は保険証を発行いたしません。マイナンバーカードを持っていない方、マイナンバーカードに保険証の利用登録をしていない方は「資格確認書」の発行を希望してください。注意:R6.11.29午前中までに届いた場合でも書類に不備がありましたら保険証は発行できかねます

『健康保険 被扶養者異動届(加入) 提出について
配偶者・子 申請用』

- この届書は、配偶者・子の扶養申請のためのものです。
その他の家族の加入を希望される場合は、事前に大塚商会健康保険組合までご連絡ください。⇒健康保険組合 適用担当 Tel.03-3234-3501
- この届書は被扶養者に異動(増)を生じるときは、その日から5日以内に事業所の担当部署を経由して健康保険組合へ提出してください。

添付証明書の不備・記入もれ等により、認定日が変わる場合があります。以下必読!!!

■ 認定日 について 被扶養者の加入の手続きは、原則として ※1異動年月日 から5日以内とされていますが、当組合は認定日について下記の取扱いをします。
◎やむを得ぬ事情により提出が遅れる場合は、必ず事前に健康保険組合へ連絡してください。

- (a) ※2申請受付日 が、※1異動年月日 から1ヶ月以内 - ※1異動年月日 を認定日とする。
ただし、※1異動年月日を確認できる添付書類の提出がない場合は、※2申請受付日 を認定日とする。
- (b) ※2申請受付日 が、※1異動年月日 から1ヶ月を超える ※2申請受付日 を認定日とする。

※1異動年月日・・・事実発生日。例)退職の場合は退職日の翌日、婚姻の場合は入籍日、収入が減額になった場合は減額になった初月の給与支給日等
※2申請受付日・・・被保険者から「健康保険 被扶養者異動届(加入)」及び必要添付書類の全てが健康保険組合に届いた日

■記入上の注意 **※次頁の「記入例」を必ず参照してください。**

■申請に必要な添付書類 **続柄によらず全ての加入申請家族が何らかの『証明書』の添付が必要です。**

↓ **※令和2年4月1日より「住民票」提出が必ず必要です。**

大塚商会健康保険組合ホームページ → 各種手続き→家族の加入について→ **必要添付書類**

■その他注意事項

* 雇用保険(失業保険) について 待機期間中は加入可能ですが、受給が始まったら健保を1度脱退し、再度加入の手続きが必要になります。現在受給期間中である方は、加入できません。終了後に申請が必要です。

* メールやFAXでは申請できません。

* 被扶養者認定後、6ヶ月以内に出産の予定がある方には、後日以前の保険証の記号・番号等について確認させていただく場合があります。
→ 出産育児一時金等 の請求の際必要なため。

記入例

<注意> 申請家族の「住民票」の添付は必須で

健康保険 被扶養者異動届 (加入) < 配偶者・子 申請用 >

※健康保険組合	常務理事	事務長	課長	担当者
	健保組合記入欄			

被保険者 = 社員本人

この届書は被扶養者に記載内容を変更があった場合は5日以内に事業所の事務所に提出してください。

扶養申請する家族のことを記入

被扶養者欄の記入

退職 = 退職日 婚姻 = 入籍日

月額(月平均収入額)は手取り額ではありません。給与の場合は控除前の給与収入総額を、また通勤手当や賞与も含めて記入

被扶養者欄の住所と同じ場合、同上にチェックを入れてください。

保険証又は資格確認書の送付先です
1. 2. どちらかに○をつけ
勤務先希望の場合は就労先について記入してください

続柄は 妻、内縁(未入籍)の妻、長男、養子等詳しく記入

マイナンバーを記入してください

別居の場合は住所を記入

必ず、どちらかに○をしてください。

必ず選んで○をつける

記号	1	番号	12345	社員番号	112233	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	年齢	36
記号、番号は 保険証 又は 資格情報のお知らせで確認して記入						<input checked="" type="radio"/> 勤務先 <input type="radio"/> 社内便送付先 <input type="radio"/> 自宅(左記被扶養者)			
氏名	大塚 一郎					保険証又は資格確認書の送付先について該当に○			
現住所	〒111-2222 東京都千代田区〇〇町〇-〇-〇					注意: お子様の扶養申請時は記入して下さい			
子を申請する場合記入	<input checked="" type="radio"/> 現在 配偶者を扶養していますか? はい <input checked="" type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> ①がはいの場合 → 【配偶者の前年(1月~12月)の収入額】 300万					続柄は 妻、内縁(未入籍)の妻、長男、養子等詳しく記入			
氏名(フリガナ)	オオツカ	ハナコ	続柄		妻	生年月日	1年10月2日(36才)		
氏名(氏)	大塚	名) 花子	性別		男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	※資格確認書の発行について該当に○をしてください			
職業	無職		※パート・家賃収入・年金等全ての収入見込額		被保険者との同居区分	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居			
異動の	<input checked="" type="radio"/> 退職 <input type="radio"/> 雇用保険受給終了					<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居			
異動年月日	令和2年4月10日					<input checked="" type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 市区町村			

<注意> 申請家族の「住民票」の添付は必須です
「その他の必要添付書類」については、健康保険組合ホームページで必ずご確認ください。