事業主担当者様へ：健康保険法施行規則第 38 条の規定により、この届書に記載された個人番号及び確認書類に記載された個人番号をマスキングなどしないよう願います。

被扶養者届（認定申請用）

1．この届は、被保険者自身が記入し確認書類を添付して、原則事由発生日から 5 日以内に事業主に提出してください。また、楷書で丁寧に記入してください。
2．被保険者とは会社に勤めている人、被扶養者は家族です。届書記載誤り・記載漏れの無いよう願います。
3．健康保険法第 217 条により、必要な申出をしなかったり、虚偽の届出をしたり、文書の提出を怠ったときは、処罰されますのでご注意ください。
4．被扶養者認定後は、厚生労働省の指導に基づき、毎年「被扶養者資格確認（検認）」をおこないますので、ご協力ください。
ご協力いただけない場合、保険証が無効になります。

							届出申請日	年　月　日
被保険者欄	被保険者証記号・番号	記号		番号		資格取得年月日	□H・□R　年　月　日	事業所名	
	被保険者氏名（自署）	新たに被扶養者４名以上申請する場合には、２枚目以降の届書にも自署してください。コピーは無効です。				生年月日	□S・□H　年　月　日	所属名	
	住所(住民票と異なる場合)	〒　－						日中連絡のつく電話番号	（　）

	姓	名	生年月日	性別	続柄	職業	申請後の収入(見込)
被扶養者1	(フリガナ)		□S・□H・□R　年　月　日	□男 □女	(妻・長男など)	□無職　□小中学生以下 □パート　□高校生以上の学生(　年) □年金受給者　(学生の場合は学年) □その他(　)	万円/年
	同居・別居の別	□同居 □別居(右欄に住所等を記入)	〒　－ □会社命令の単身赴任　□学校関係　□その他（　）				
	申請事由発生日	□H・□R　年　月　日	申請理由	□被保険者入社 □出生 □婚姻 □離職 □収入減 □その他(　)			
	個人番号		健保使用欄	□住民票□収入確認□喪失証明□雇用保険 □戸籍関係□確定申告□学生証□その他	認定		
被扶養者2	姓	名	生年月日	性別	続柄	職業	申請後の収入(見込)
	(フリガナ)		□S・□H・□R　年　月　日	□男 □女	(妻・長男など)	□無職　□小中学生以下 □パート　□高校生以上の学生(　年) □年金受給者　(学生の場合は学年) □その他(　)	万円/年
	同居・別居の別	□同居 □別居(右欄に住所等を記入)	〒　－ □会社命令の単身赴任　□学校関係　□その他（　）				
	申請事由発生日	□H・□R　年　月　日	申請理由	□被保険者入社 □出生 □離職 □収入減 □婚姻 □その他(　)			
	個人番号		健保使用欄	□住民票□収入確認□喪失証明□雇用保険 □戸籍関係□確定申告□学生証□その他	認定		
被扶養者3	姓	名	生年月日	性別	続柄	職業	申請後の収入(見込)
	(フリガナ)		□S・□H・□R　年　月　日	□男 □女	(妻・長男など)	□無職　□小中学生以下 □パート　□高校生以上の学生(　年) □年金受給者　(学生の場合は学年) □その他(　)	万円/年
	同居・別居の別	□同居 □別居(右欄に住所等を記入)	〒　－ □会社命令の単身赴任　□学校関係　□その他（　）				
	申請事由発生日	□H・□R　年　月　日	申請理由	□被保険者入社 □出生 □離職 □収入減 □婚姻 □その他(　)			
	個人番号		健保使用欄	□住民票□収入確認□喪失証明□雇用保険 □戸籍関係□確定申告□学生証□その他	認定		

【事業主証明欄】
被保険者から「被扶養者届」の提出がありましたので、健康保険法施行規則第 38 条により届出をします。

年　月　日

事業主名称・事業主名

健康保険組合使用欄				
常務理事	事務長	役職者	確認者	担当者

受付印

確認印

社会保険労務士記載欄	
氏名等　㊞	【健保確認欄】

＊別居理由の「会社命令の単身赴任」について：□会社命令である　□会社命令でない（事業主がチェックを入れてください）