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　　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、　　す。
3．健康保険法第 217 条により、必　　**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　　**すので、ご協力ください。**
ご協力いただけない場合、保険証

・ご家族を被扶養者とする届書です。
・ご家族の扶養を追加する場合には、追加される方のみを記入してください。

												届出申請日	年　月　日
被保険者欄	被保険者等記号・番号	記号	●●	番号	●●●●				12 月 8 日			事業所名	プルデンシャル生命保険（株）
	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　ください。コピーは無効です。	健保　太郎			生年月日	☑S・□H　60 年 1 月 10 日					所属名	○○支社
	住所(住民票と異なる場合)	〒　－										日中連絡のつく電話番号	（　　）

社員本人の自署です。

住民票と異なる場所に居所がある場合は、記入して下さい。住民票と同じ場合は記入不要です。

被扶養者1	姓		名						続柄		職業		申請後の収入（見込）
	（フリガナ）　ケンポ		ハナコ								□小中学生以下 □高校生以上の学生(　　年) □受給者　（学生の場合は学年） □他(　　)		万円/年
	健保		花子										
	同居・別居												資格確認書
							□会社命令の単身赴任　□学校関係　□その他（　　）						要　不要
	申請事由発生日	□H・□R　年　月　日					申請理由	□被保険者入社			□離職　□収入減　□その他(　　)		
	個人番号												
被扶養者2	姓		名								職業		
	（フリガナ）										□小中学生以下 □高校生以上の学生(（学生の場		
	同居・別居の別	□同居 □別居(右欄に住所等を記入											資格確認書 要　・　不要
	申請事由発生日	□H・□R　年　月					申請理由				□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	認印
被扶養者3							生年月						
	（フリガナ）						□S・□H・□R						
	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						
	申請事由発生日	□H・□R　年　月　日					申請理由						
	個人番号												

被保険者と別居の場合は、別居先住所と理由を記入してください。

住民票に記載のとおり記入してください。

年収額は、今後見込まれる収入のすべて（報酬に限らず、公的年金額、私的年金額、失業給付額、不動産収入額等）について、支給される期間を考慮し、年換算のうえ記入してください。
【収入基準例（60 歳未満）】
年換算：130 万円未満
月額換算：108,333 円以下
日額換算：3,611 円以下

「資格確認書」の要・不要は必ずどちらかに○をしてください。

個人番号（ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ）を必ずご記入ください。

【資格確認書について】
マイナ保険証によるオンライン資格確認を受けることができない状況にある方にのみ交付されます。個人の希望などの理由で交付することはできません。

・マイナンバーカードを取得していない方
・マイナンバーカードを保有しているが保険証利用登録を行っていない方
・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れている方
等

【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により届出をします。
年　月　日
事業主名称・事業主名

常務理事				

確認印

社会保険労務士記載欄	【健保確認欄】
氏名等　㊞	

＊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）