

健康保険 被扶養者異動届 (出生)

※自筆の場合は必ずボールペンで記入してください

事業所		健保	
担当	担当	事務長	常務理事

記入日 令和 年 月 日

被保険者 (本人)

本申請書の提出を事業主へ委任します (委任する場合は☑)

保険証の 記号・番号	—	フリガナ	生年月日	昭和 平成	年 月 日
所属	住所	〒 —	電話番号		
			— —		

今回申請をする家族

被保険者 との続柄	氏名	生年月日	年齢	性別	世帯
フリガナ 氏	名	令和 年 月 日	歳	男 ・ 女	同居 ・ 別居
住所	<input type="checkbox"/> 住民票住所と同じ→住民票で確認するので記入不要です <input type="checkbox"/> 住民票住所と異なる → 現在お住いの住所 (居所) を下欄に記入してください 〒 — ※日本国内に住民票がない場合は「海外在住」と記入してください。				

今回申請をする家族

被保険者 との続柄	氏名	生年月日	年齢	性別	世帯
フリガナ 氏	名	令和 年 月 日	歳	男 ・ 女	同居 ・ 別居
住所	<input type="checkbox"/> 住民票住所と同じ→住民票で確認するので記入不要です <input type="checkbox"/> 住民票住所と異なる → 現在お住いの住所 (居所) を下欄に記入してください 〒 — ※日本国内に住民票がない場合は「海外在住」と記入してください。				

【申請に必要な添付書類】 下記以外にも状況によって必要な書類の提出を依頼する場合があります。

- ①住民票：続柄が確認できる世帯全員が記載されたもの ※全員必須で提出
- ②戸籍謄本または戸籍抄本：①で被保険者との続柄が確認できない場合に①と合わせて提出
- ③出生証明書：海外で出生した場合に①または②の代わりに提出
- ④配偶者の収入を証明する書類：あなたの健康保険の被扶養者 (家族) となっている場合は不要

- 配偶者は安川健保以外の健康保険に加入している → 直近の源泉徴収票 (写し)
 配偶者は安川健保の被保険者 (本人) → 下欄を記入 (添付書類は不要)

保険証の 記号・番号	—	氏名	
---------------	---	----	--

<夫婦共同扶養 (夫婦共働き) について>

被扶養者 (子) の認定にあたっては、被扶養者 (子) の人員数に係らず、年間収入が多いほうの被保険者 (親) に帰属します。

育児誌「赤ちゃん！」申請欄

育児誌を希望します	<input type="checkbox"/>
育児誌は不要です	<input type="checkbox"/>

健保使用欄

--

事業所	所在地 名称 事業主
-----	------------------