

記入見本

被扶養者追加申請にあたっては、カナカ健保ホームページの扶養基準及び添付書類を必ずご確認の上いただき、該当事項を漏れなくご記入の上、ご提出ください。
 個人番号提出方法をご確認の上、1ページ目の個人番号欄または2ページ目の「個人番号届」にご記入の上、ご提出ください。
 20歳以上60歳未満の配偶者の扶養申請の場合は、国民年金第3号被保険者手続書類も同時に提出ください。

※記載内容・添付書類不備の場合は、書類を返却します。

【1/2】

健康保険被扶養者(異動)届
 (被扶養者追加)

※記載内容・添付書類不備の場合は、書類を返却します。

被保険者	保険証記号	1000	番号	123456	事業所名	株式会社カナカ	
	氏名	鐘化 健太郎			所属	高砂工業所 Oグループ●チーム	
	住所	〒 530-8288 大阪府大阪市北区中之島●-▲-■					
	電話番号	050-●●●●-△△△△					
被扶養者 <small>※配偶者の場合は国民年金種別変更手続も同時に行ってください</small>	フリガナ	カナカ ヤスコ		生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和	性別	<input type="checkbox"/> 男
	氏名	鐘化 康子			<input type="checkbox"/> 平成 54 年 7 月 5 日		<input checked="" type="checkbox"/> 女
	住所	〒 同上		続柄	妻		※子の場合は、「長男」「長女」等を明記してください
	申請理由 <small>※扶養するに至った理由を詳細に記入</small>	令和5年3月31日に会社を退職したため			個人番号(12桁)	【個人番号届提出の場合は記載不要】	
事由発生日(和暦)	令和5年 4 月 1 日			こちらの欄にご記入の場合は、提出時に目隠しシールの貼付が必要になります。2ページ目の「個人番号届」によるご提出をお願いします。			

住民票の表記と統一してください。
 漢字氏名15文字、カナ氏名 25文字を超える場合は、保険証に印字できませんので、「保険証印字内容連絡」のご提出が必要です。

《16歳以上の方を申請する場合、事由発生日以降の状況について以下にご記入ください》※添付書類をご確認ください

職業	有 (パート) ・ 無	収入内訳	パート・アルバイト収入	30,000 円
月平均収入	30,000 円		各種年金(老齢・遺族・障害・企業年金等)	円
年間収入	【健康保険組合記入】	事業収入(自営業・農業等)	円	
	月平均収入を記入し、証明書類のコピーを添付して下さい。遺族年金は金額確定後の認定になります。	不動産賃貸収入	円	
		利子・配当収入	円	
		雇用保険の失業給付等	円	
		健康保険の傷病手当金等	円	
		その他()	円	
申請家族が直前まで加入していた健康保険について		過去1年以内に退職された場合		
1. 国民健康保険	現在も加入していますか いる ・ <u>いない</u> (令和 年 月 日脱退)	退職年月日	令和 5 年 3 月 31 日	
2. その他の健康保険		勤務先(加入保険者名)	◆◆健康保険組合	
(1) 被保険者(任意継続含む)として		雇用保険加入	有 ・ 無	
(2) の被扶養者として				
別居の場合【毎月の送金額】	円 ※銀行又は郵便局の振込受付書等の送金証明が必要です。			

●届出をする被扶養者が父母・祖父母等で、届出被扶養者に配偶者がいる場合、下欄にも記入ください(父母・祖父母を同時に届出する場合は、記入不要)

配偶者氏名	続柄	生年月日(和暦)	年 月 日
収入の種類(すべて)	収入が確認できる書類を添付して下さい	年間収入	円

令和 5 年 4 月 3 日提出

事業主欄	所在地	当該届の次の事項について確認しました。 ・上記の記載内容に誤りがないこと。 ・申請者(被保険者)本人が作成した、または記載内容について誤りがないか申請者本人が確認したこと。
	事業所名	
	事業主名	

健康保険組合記入欄	処理日	令和 年 月 日	認定日	令和 年 月 日	住民票	3号
-----------	-----	----------	-----	----------	-----	----

ご記入後、封筒に封入・封緘の上、提出方法をご確認の上、ご提出ください。
出生時の被扶養者追加手続きの際に、個人番号が未通知の場合は、個人番号通知後、速やかにご提出をお願いします。

常務理事	事務長	係	係

【2/2】

個人番号届 【被扶養者(異動)届添付用】

被扶養者の個人番号登録に使用します。

被扶養者の「個人番号通知書」「通知カード」又は「マイナンバーカード」をご確認の上、誤りなくご記入ください。

被扶養者手続きを別処理になる場合がありますので、
もれなくご記入ください

被保険者	保 険 証 号	1000	保 険 証 号	123456	氏 名	鐘化 健太郎
------	---------	------	---------	--------	-----	--------

被扶養者	氏 名	鐘化 花子				生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 5 年 3 月 25 日 <input type="checkbox"/> 令和								
	個 人 番 号 (12 桁)	1	1	1	1	—	1	1	1	1	—	1	1	1	1

令和 5 年 4 月 3 日提出

「マイナンバーカード」または「個人番号通知書」「通知カード」をご
確認のうえ、誤りのないようにご記入ください

【提出方法】

- 「健康保険被扶養者（異動）届」と同時に提出する場合
封筒に封入・封緘の上、その他の扶養状況確認書類等の添付書類と共にご提出ください。
- 「健康保険被扶養者（異動）届」提出後に提出する場合
封筒に封入・封緘の上、株式会社カネカ在籍者はカネカ健康保険組合へ社内便・郵送等で直接提出。
関係会社所属の方は、封筒に封入・封緘の上、事業所健康保険事務担当部署へ提出。

【個人番号の利用目的】

当組合は、被保険者及び被扶養者の個人番号を、番号法別表第1の第2項「健康保険法による保険給付の支給又は保険料等の徴収に関する事務」において、適用、給付及び徴収業務で利用します。

【個人番号の提出が遅れると・・・】

オンライン資格確認等システムにおいて健康保険資格情報が確認できず、病院等受診の際、受付に時間を要することがあります。