

【提出先】株式会社カネカ所属の方は直接健康保険組合（株式会社カネカ 大阪本社内）へ、関係会社所属の方は事業所健康保険担当部署へ添付書類と共に提出してください（個人番号届もあわせてご提出ください）。

記入見本

被扶養者追加申請にあたっては、扶養基準及び添付書類を必ずご確認ください。必要事項を漏れなくご記入の上、添付書類と共に提出ください。
 2頁目の「個人番号届」にもご記入の上、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号被保険者手続き書類も同時に提出ください。

被保険者	健康保険証の記号	1000	健康保険証の番号	1234567	氏名	鐘化 太郎
	〒 現住所	673 - 0000		署名又は記名・捺印してください。		
	住所	兵庫県明石市...		続柄は、「子」の場合も、「長男」「二男」等の形でご記入ください。		
	電話番号	078 (000) 0000				

被扶養者	氏名(カナ)	カネカ アキコ	生年月日	昭和 28年4月17日 平成 令和	性別	男(女)	続柄	母
	氏名(漢字)	鐘化 明子	個人番号(12桁) 【個人番号届】	【事業所経由で提出の場合は、目隠しシールを貼ってください】				
	〒 住所	721 - 0000		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。「保険証印字内容連絡」のご提出が必要です。				
	申請理由 (扶養するに至った理由を詳細に記入してください。)	父死亡に伴い、扶養す		扶養申請理由は、詳細にご記入ください。				
	発生日	扶養するに至った日		平成(令和) 1年5月6日				

《以下は16歳以上の方の扶養申請の場合に記入してください。無収入の場合も年収確認書類の提出が必要です》

職業	有() 無(X)	月平均収入	パート・アルバイト収入	円
月平均収入	60,000円	【健康保険組合記入】 年間収入 月平均収入を記入し、証明書類のコピーを添付してください。 遺族年金は金額確定後の認定になります。	年金収入(老齢・遺族・障害)	60,000円
			雇用保険の失業給付	円
			農業・自営業所得	円
			利子・配当収入	円
			不動産賃貸収入	円
			その他()	円

申請家族が加入していた保険について	過去1年以内に勤務先を退職された方
1. 国民健康保険 2. その他の医療保険 (1)被保険者(任意継続含む)として (2) の被扶養者として 現在も加入していますか (いる・いない) (年 月 日脱退)	退職年/月/日 年 月 日 勤務先 (加入医療保険者) 雇用保険加入 有・無

別居の場合	毎月の送金額	70,000円
-------	--------	---------

届出をする被扶養者が父母・祖父母等で配偶者がいる場合は、次の欄も記入してください (父母・祖父母を同時に届出する場合は、記入の必要はありません。)		双方の収入の証明の提出が必要です。
氏名	生年月日	年
収入の種類	年間収入	円

令和 1年 5月 14日提出

該当事項は漏れなく記入してください。
記載もれの場合は、書類を返却します。

申請事由発生日以前1年の間に退職された場合は、ご記入ください。
雇用保険加入有の場合は、「雇用保険受給資格者証」コピーの提出が必要です。

事業主氏名

※配偶者の扶養申請を行う場合は、国民年金種別変更手続きも同時に行ってください。

※記載内容・添付書類不備の場合は、書類を返却します。

健康保険組合記入欄	処理日	令和 年 月 日	認定日	平成・令和 年 月 日
-----------	-----	----------	-----	-------------

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。

【2/2】

個人番号届 【被扶養者(異動)届添付用】


常務理事	事務長	係	

被扶養者手続と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。

被扶養者の個人番号登録に使用します。

被扶養者の「通知カード」又は「マイナンバーカード」をご確認の上、誤りのないようにご記入ください。

署名又は記名・捺印してください。

被 保 険 者	健康保険証 の記号	1000	健康保険証 の番号	1234567	氏名	鐘化 太郎 
------------------	--------------	------	--------------	---------	----	---

被 扶 養 者	氏名	鐘化 明子			生年月日	昭和 平成 令和	28 年 4 月 17 日							
	個人番号 (12桁)	1	1	1	1	—	1	1	1	1	—	1	1	1

令和 1年 5月 23日提出

「通知カード」又は「マイナンバーカード」をご確認の上、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。