

**【家族の加入】**

健康保険

被扶養者(異動)届

常務理事	事務長	担当

※添付書類については、別紙「被扶養者申請に必要な添付書類」をご参照の上、必要書類を添付してください。

健康保険の記号・番号	記号 90	番号 2345	枝番 01	事業所の名称	会社名 (株)リクルート
被保険者の氏名	健保 太郎			被保険者の生年月日	1.昭和 2.平成 49年 8月 7日 生まれ
被保険者の居住住所	〒106-0001 東京都品川区南品川1-2-3			TEL( )	「増」に○をし、申請人数を記入してください。
資格取得日	2.平成 3年 2月 1日	被扶養者申請人数	3名	届出時の収入(年収)	前年年収または年収見込み 800 万円
申請区分	<input checked="" type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減 <input checked="" type="checkbox"/> チェック		個人番号(マイナンバー) (氏名) (名)		
氏名	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 健保 花子		加入していた健康保険に○をし、喪失or加入中の年月日を記入してください。		
生年月日 年齢	昭和 平成 令和	続柄	妻	1.健康保険の被保険者 2.家族の健康保険の被扶養者 (1と2の場合 令和3年 2月 1日喪失) 3.国民健康保険 加入中	妻・長男・二女・義母・内縁の妻など 戸籍上の続柄を記入してください。
住民票住所	〒106-0001 東京都品川区南品川1-2-3 ※居住住所とは別に住民票住所の記載が必要となります。				
居住住所	<input checked="" type="checkbox"/> 居住住所が被保険者と同じ ※被保険者と同居の場合は <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください。下記の記入は省略できます。				
収入	前年年収 96 万円	直近の月収(月収見込) 80,000 円	今後の収入の有無 有・無	今後の収入予定の種類 1.給与 4.自営収入 7.その他 2.失業給付 5.不動産収入 ( ) 3.年金 6.利子配当 ※複数選択可	扶養されるようになった(増)・扶養されなくなった(減)日 3年 2月 1日 理由 取得 健保使用欄 ※記入不要※ 健保使用欄
扶養されるようになった(増)・扶養されなくなった(減)日	理由 取得 健保使用欄 ※記入不要※ 健保使用欄				
送金	有		【増】被保険者の資格取得と同時の場合「日付＝取得日、理由＝取得」、扶養する方の退職の場合「日付＝退職日の翌日、理由＝退職」、		
あなたの配偶者の有無	有の場合 → 配偶者の収入 有・無 前年年収 万円 直近の月収 円		無の場合 → 状況 未婚・離婚・死別・離婚予定の別居		
マイナ保険証利用について	マイナ保険証をお持ちの方は、健保での登録後、最短3日程度でマイナポータルに情報反映され保険証利用が可能となります。マイナ保険証をお持ちでない方には、登録後1週間程度で有効期限1年の資格確認書が職権交付され、事業所経由で届きます。近々受診予定のある方は、下記にチェックすることで、認定時に有効期限3ヶ月の資格確認書を交付することが可能です。 <input type="checkbox"/> 資格確認書の認定時交付を希望します。				

※本書に記入していただいた個人情報については、適切に取り扱い、目的外には利用しません。

以下、事業所記入欄

郵便番号	〒104-0061
住所	東京都中央区銀
事業主 名称	(株)リクルート
事業主 氏名	人事部長 銀座
社会保険労務士の提出代行者名記載欄	リクルート社会保険労務士法人 労務次郎

原則マイナ保険証の利用をお願いしておりますが、マイナ保険証を適用できない方には資格確認書を職権交付しますので基本的には記入不要です。職権交付タイミングをお待ちください。  
職権交付タイミング前に必要な方には、本希望欄にチェックいただくことにより、有効期限3ヶ月の資格確認書を即時交付します。  
また、0歳のお子様については、扶養認定時に有効期限1年の資格確認書および資格情報のお知らせを交付いたしますので、記入不要です。

健康保険 被扶養者(異動)届

申請区分	<input checked="" type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減 ※ <input checked="" type="checkbox"/> チェック	フリガナ	ケンポ	イチロウ	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
個人番号		氏名	(氏)	(名)		
9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8		健保		一郎		
生年月日 年齢	昭和 平成 令和	14 年 5 月 6 日	21 歳	続柄	長男	1.健康保険の被保険者 2.家族の健康保険の被扶養者 (1と2の場合 令和3年 2月 1日喪失) 3.国民健康保険 加入中
住民票 住所	<input type="checkbox"/> 被扶養者情報1と同じ場合は <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください。下記の記入は省略できます。 〒 530-8240 大阪府大阪市北区梅田1-2-3 グランオオサカ405					
居住 住所	<input type="checkbox"/> 被扶養者情報1と同じ場合は <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください。下記の記入は省略できます。 〒 530-8240 大阪府大阪市北区梅田1-2-3 グランオオサカ405					
収入	前年年収	直近の月収(月収見込)	今後の収入の有無	今後の収入予定の種類	1.給与 4.自営収入 7.その他 2.失業給付 5.不動産収入 ( ) 3.年金 6.利子配当 ※複数選択可	
扶養されるようになった(増)・扶養されなくなった(減)日	年 月 日		理由	取得	健保使用欄	※記入不要※ 健保使用欄
被保険者と別居の場合は、必ずご記入ください。 ※扶養したい方と別居の場合は、下記ご記入ください。						
送金	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	送金方法	<input checked="" type="checkbox"/> 振込 <input type="checkbox"/> 書留	送金額	150,000円/月	別居世帯の人数と世帯全員分の生活費(月額)
※扶養したい方が子の場合は、下記ご記入ください。						
あなたの配偶者の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 の場合	配偶者の収入	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	前年年収	96万円	直近の月収
	<input type="checkbox"/> 無 の場合	状況 未婚・離婚・死別・離婚予定の別居				
マイナ保険証利用について	マイナ保険証をお持ちの方は、健保での登録後、最短3日程度でマイナポータルに情報反映され保険証利用が可能となります。 マイナ保険証をお持ちでない方には、登録後1週間程度で有効期限1年の資格確認書が職権交付され、事業所経由で届きます。 近々受診予定のある方は、下記にチェックすることで、認定時に有効期限3ヶ月の資格確認書を交付することが可能です。 <input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書の認定時交付を希望します。					

収入は給与だけでなく、自営業や業務委託などの事業収入(『総収入から「直接的必要経費」を差し引いた額)、出産手当金、育児休業給付、傷病手当金などの休業補償金も含まれます。収入とみなすものの詳細はリクルート健保HPにてご確認ください。

申請区分	<input checked="" type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減 ※ <input checked="" type="checkbox"/> チェック	フリガナ	ケンポ	イチロウ	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
個人番号		氏名	(氏)	(名)		
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2		健保		花		
生年月日 年齢	昭和 平成 令和	18 年 7 月 6 日	18 歳	続柄	長女	1.健康保険の被保険者 2.家族の健康保険の被扶養者 (1と2の場合 令和3年 2月 1日喪失) 3.国民健康保険 加入中
住民票 住所	<input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者情報1と同じ場合は <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください。下記の記入は省略できます。					
居住 住所	<input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者情報1と同じ場合は <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください。下記の記入は省略できます。					
収入	前年年収	直近の月収(月収見込)	今後の収入の有無	今後の収入予定の種類	1.給与 4.自営収入 7.その他 2.失業給付 5.不動産収入 ( ) 3.年金 6.利子配当 ※複数選択可	
扶養されるようになった(増)・扶養されなくなった(減)日	3 年 2 月 1 日		理由	取得	健保使用欄	※記入不要※ 健保使用欄
※扶養したい方と別居の場合は、下記ご記入ください。						
送金	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	送金方法	<input type="checkbox"/> 振込 <input type="checkbox"/> 書留	送金額	円/月	別居世帯の人数と世帯全員分の生活費(月額)
※扶養したい方が子の場合は、下記ご記入ください。						
あなたの配偶者の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 の場合	配偶者の収入	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	前年年収	96万円	直近の月収
	<input type="checkbox"/> 無 の場合	状況 未婚・離婚・死別・離婚予定の別居				
マイナ保険証利用について	マイナ保険証をお持ちの方は、健保での登録後、最短3日程度でマイナポータルに情報反映され保険証利用が可能となります。 マイナ保険証をお持ちでない方には、登録後1週間程度で有効期限1年の資格確認書が職権交付され、事業所経由で届きます。 近々受診予定のある方は、下記にチェックすることで、認定時に有効期限3ヶ月の資格確認書を交付することが可能です。 <input type="checkbox"/> 資格確認書の認定時交付を希望します。					

**【家族の削除】**

健康保険 被扶養者(異動)届

常務理事	事務長	担当

健康保険の 記号・番号	記号 <b>90</b>	番号 <b>2345</b>	枝番 <b>01</b>	事業所の名称	会社名 <b>(株)リクルート</b>
被保険者の 氏名	<b>健保 太郎</b>			被保険者の 生年月日	①昭和 2.平成 <b>49</b> 年 <b>8</b> 月 <b>7</b> 日 生まれ 3.令和
被保険者の 居住住所	〒 <b>106-0001</b>	TEL ( )	「減」に○をし、申請人数 を記入してください。		収入 (年収)
「減」にチェックをしてください。		〒 <b>東京都品川区南品川1-2-3</b>		前年年収または年収見込み	<b>800</b> 万円
資格取得日	2.平成 <b>3</b> 年 <b>2</b> 月 <b>1</b> 日	③令和	被扶養者 申請人数	増 <b>1</b> 名 減 <b>1</b> 名	届出時点 の 配分率
					※記入不要※ 健保使用欄

申請区分	<input type="checkbox"/> 増 <input checked="" type="checkbox"/> 減 ※ <input checked="" type="checkbox"/> チェック	フリガナ	<b>ケンボ</b>	<b>ハナコ</b>	
個人番号(マイナンバー)		氏名	(氏) <b>健保</b>	(名) <b>花子</b>	性別 男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女
生年月日 年齢	昭和 平成 <b>54</b> 年 <b>3</b> 月 <b>2</b> 日 令和 <b>44</b> 歳	続柄	<b>妻</b>		
住民票 住所	※居住住所とは別に住民票住所の記載が必要となります。				今迄に加入 していた 健康保険 と喪失日
居住 住所	<input type="checkbox"/> 居住住所が被保険者と同じ ※被保険者と同居の場合は <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください。下記の記入は省略できます。				1.健康保険の被保険者 2.家族の健康保険の被扶養者 (1と2の場合 年 月 日喪失) 3.国民健康保険 加入中
収入	前年年収 万円	直近の月収(月収見込) 円	今後の収入 の有無	有・無	1.給与 4.自営収入 7.その他 2.失業給付 5.不動産収入 ( ) 3.年金 6.利子配当 ※複数選択可
扶養されるよう になった(増)・ 扶養されなくな った(減)日	<b>3</b> 年 <b>2</b> 月 <b>1</b> 日	理由	<b>就職</b>		
※扶養したい方と別居の場合は、下記ご記入ください。					
送金	有・無	送	【減】就職の場合「日付=就職日、理由=就職」		別居世帯の人数と世帯 全員分の生活費(月額)
※扶養したい方が子の場合は、下記ご記入ください。					
あなたの配偶 者の有無	有の場合 →	配偶者の収入	有・無	前年年収	万円 直近の月収
	無の場合 →	状況	未婚・離婚・死別・離婚予定の別居		
マイナ保険証 利用について	マイナ保険証をお持ちの方は、健保での登録後、最短3日程度でマイナポータルに情報反映され保険証利用が可能となります。マイナ保険証をお持ちでない方には、登録後1週間程度で有効期限1年の資格確認書が職権交付され、事業所経由で届きます。近々受診予定のある方は、下記にチェックすることで、認定時に有効期限3ヶ月の資格確認書を交付することが可能です。 <input type="checkbox"/> 資格確認書の認定時交付を希望します。				

※本書に記入していただいた個人情報については、適切に取り扱い、目的外には利用しません。

以下、事業所記入欄

令和 **3**年 **2**月 **1**日

事業主記入欄	郵便番号	〒 <b>104-0061</b>
	住所	<b>東京都中央区銀座8-4-7</b>
社会保険労務士の 提出代行者名記載欄	事業主 名称	<b>(株)リクルート</b>
	氏名	<b>人事部長 銀座 太郎</b>
	社会保険労務士の 提出代行者名記載欄	<b>リクルート社会保険労務士法人 労務次郎</b>

受付日付

R6.12