

健康保険 被扶養者（異動）届 《加入用》

愛知製鋼健康保険組合 殿

◆記号・番号は、資格情報のお知らせ又はマイナポータルで確認できます

提出日：令和 年 月 日

被 保 険 者 欄	記号		番号	
	フリガナ 氏名		生年月日	昭和 平成 年 月 日
	住所	〒 ー 都道府県		
	会社名		会社所在地	

被 扶 養 者 欄	フリガナ 氏名		続柄	<input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 長男 <input type="checkbox"/> 次男 <input type="checkbox"/> 長女 <input type="checkbox"/> 次女 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 義父 <input type="checkbox"/> 義母 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日	同居・別居 の別	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	住所	<input type="checkbox"/> 住民票と同じ <input type="checkbox"/> 住民票と異なる <small>(異なる場合、右に現在居住地を記載)</small>	〒 ー 都道府県			
	扶養開始日	令和 年 月 日	扶養する理由	<input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 収入減 <input type="checkbox"/> 離職 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	マイナンバー (個人番号)					
	扶養する理由が【出生】の方					
	マイナンバーカードを 作成しますか？	<input type="checkbox"/> 作成する <input type="checkbox"/> 作成しない	健康保険との紐づ けはしますか？	<input type="checkbox"/> 紐づけする <input type="checkbox"/> 紐づけしない <input type="checkbox"/> 未定		
	扶養する理由が【出生以外】の方					
マイナンバーカードを 持っていますか？	<input type="checkbox"/> 持っている <input type="checkbox"/> 持っていない	健康保険との紐づ けはしましたか？	<input type="checkbox"/> 紐づけしている <input type="checkbox"/> 紐づけしていない <input type="checkbox"/> 不明			

認定加入後、健康保険組合から発行される書類

① 資格情報のお知らせ すべての方に発行します

② 資格確認書 マイナンバーカードの保有状況に応じて発行（下表参照）

扶養する理由が【出生】の方

加入する扶養者のマイナンバーカードを		
作成しない	作成する	
	健康保険との紐づけを しない又は未定	健康保険との紐づけを する
発行する	発行する	発行する（※1）

扶養する理由が【出生以外】の方

加入する扶養者がマイナンバーカードを		
持っていない	持っている	
	健康保険との紐づけを していない又は不明	健康保険との紐づけを している
発行する	発行する（※2）	発行しない

※1 有効期限は、発行月の3か月後の末日です

※2 「紐づけしていない又は不明」と申請された場合でも、健保で紐づけしている事が確認できた際は、発行しません

健康 保 険 組 合	常務理事	事務長	担当	担当

健保受付印

事業所受付印