

# 健康保険 被扶養者届(増員・減員)

令和6年12月更新

受付印

※申請する項目(増員・減員)に○をして下さい。

令和 年 月 日 提出

事業主記入欄	事業所名称	事業主氏名
	事業所所在地	
	電話番号	
<input type="checkbox"/> この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①被保険者が作成したものである。 ②記載内容については誤りがないか被保険者が確認している。		

社会保険労務士記入欄
------------

被保険者欄	被保険者記号・番号	記号	番号	生年月日	昭・平・令	年	月	日	連絡先	( )
	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	住所	〒 -					

被扶養者欄について、被扶養者になった場合は「増員」、被扶養者でなくなった場合は「減員」を○で囲み、右に続く項目を記入してください。

※被扶養者の「増員」と「減員」は同時に提出できません。「増員」、「減員」はそれぞれ別の用紙で提出してください。

被扶養者欄1	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	個人番号					性別	男・女		
				生年月日	昭・平・令	年	月	日	続柄			
	現住所	〒 - ※住民票住所が現住所と異なる場合は右記に住民票住所をご記入ください。			1. 同居 2. 別居	住民票住所	〒 -					
	増員	被扶養者になった日	令和	年	月	日	増員理由	1. 被保険者入社 2. 退職 3. 収入減 4. 結婚 5. 出生 6. その他( )	職業	1. 無職 2. パート 3. 年金受給者 4. 未就学児 5. 学生 6. その他( )	資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要 ※別途申請書類必要 裏面を参照
	減員	被扶養者でなくなった日	令和	年	月	日	減員理由	1. 就職 2. 収入増 3. 離婚 4. 後期高齢者 5. 死亡 6. その他( )	資格削除証明書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	資格確認書回収(保険証回収)	添付・返却不能

被扶養者欄1	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	個人番号					性別	男・女		
				生年月日	昭・平・令	年	月	日	続柄			
	現住所	〒 - ※住民票住所が現住所と異なる場合は右記に住民票住所をご記入ください。			1. 同居 2. 別居	住民票住所	〒 -					
	増員	被扶養者になった日	令和	年	月	日	増員理由	1. 被保険者入社 2. 退職 3. 収入減 4. 結婚 5. 出生 6. その他( )	職業	1. 無職 2. パート 3. 年金受給者 4. 未就学児 5. 学生 6. その他( )	資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要 ※別途申請書類必要 裏面を参照
	減員	被扶養者でなくなった日	令和	年	月	日	減員理由	1. 就職 2. 収入増 3. 離婚 4. 後期高齢者 5. 死亡 6. その他( )	資格削除証明書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	資格確認書回収(保険証回収)	添付・返却不能

被扶養者欄1	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	個人番号					性別	男・女		
				生年月日	昭・平・令	年	月	日	続柄			
	現住所	〒 - ※住民票住所が現住所と異なる場合は右記に住民票住所をご記入ください。			1. 同居 2. 別居	住民票住所	〒 -					
	増員	被扶養者になった日	令和	年	月	日	増員理由	1. 被保険者入社 2. 退職 3. 収入減 4. 結婚 5. 出生 6. その他( )	職業	1. 無職 2. パート 3. 年金受給者 4. 未就学児 5. 学生 6. その他( )	資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要 ※別途申請書類必要 裏面を参照
	減員	被扶養者でなくなった日	令和	年	月	日	減員理由	1. 就職 2. 収入増 3. 離婚 4. 後期高齢者 5. 死亡 6. その他( )	資格削除証明書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	資格確認書回収(保険証回収)	添付・返却不能

増員の場合で、被保険者の配偶者がニッパツやニッパツグループに勤務しており、日本発条健康保険組合の被保険者である方は、下記項目もご記入ください。

配偶者 被保険者等 記号・番号	記号	番号
-----------------	----	----

事業所確認	常務理事	事務長	担当者

## 記入方法

### ○被保険者欄

- ・被保険者記号・番号 : 資格取得時に払い出された被保険者記号・番号を記入してください。
- ・氏名 : 氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名を記入してください。
- ・生年月日 : 年号は該当するものを○で囲んでください。
- ・連絡先 : 日中ご連絡が取れる連絡先を記入してください。
- ・住所 : 住民票の住所を記入してください。

### ○被扶養者欄

- ・氏名 : 氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名を記入してください。フリガナも記入してください。
- ・個人番号 : 個人番号の記入は不要です。
- ・性別 : 該当するものを○で囲んでください。
- ・生年月日 : 年号は該当するものを○で囲んでください。
- ・続柄 : 被保険者との続柄を「夫」、「妻」、「長男」、「長女」、「父」、「母」等と記入してください。
- ・現住所 : 所在の住所を記入してください。  
現住所と住民票住所が異なる場合は、右記の住民票住所も記入してください。  
また、被保険者と同居か別居か、当てはまる方に○を記入してください。
- ・住民票住所 : 現住所と住民票住所が異なる場合は、住民票住所をご記入ください。  
現住所と住民票住所が同じ場合は、住民票住所の記入は必要ありません。

### 増員の場合、下記3項目を記入してください

- ・被扶養者になった日 : 被保険者の健康保険加入と同時に提出する場合は被保険者の取得年月日と同日、それ以外の場合は実際に被扶養者になった日を記入してください。
- ・増員理由 : 被扶養者となった理由を○で囲んでください。「6.その他」の方は詳細を記入してください。
- ・職業 : 該当するものを○で囲んでください。「6.その他」の方は詳細を記入してください。
- ・資格確認書発行要否 : 資格確認書の発行が必要な場合は「発行が必要」にチェックを入れ、「資格確認書(新規・再交付)申請書」を併せてご提出ください。  
※マイナ保険証を有しており、マイナ保険証が利用可能な状況にある場合は、資格確認書の交付対象となりません。  
※交付対象について「資格確認書(新規・再交付)申請書」の理由欄に記載していますので、ご確認ください。  
※出生の子や来日後の方等はマイナンバーカード作成及びマイナ保険証利用登録までに時間を有するため、資格確認書を希望してください。

### 減員の場合、下記4項目を記入してください

- ・被扶養者でなくなった日 : 死亡による場合は死亡日の翌日を、それ以外の場合は非該当になった当日の日付を記入してください。
- ・減員理由 : 被扶養者でなくなった理由を○で囲んでください。「6.その他」の方は詳細を記入してください。
- ・資格削除証明書発行要否 : 資格削除証明書を発行希望の場合はを記入してください。
- ・資格確認書回収(保険証回収) : 該当するものを○で囲んでください。  
有効期限が切れていない資格確認証は返却してください。  
令和7年12月1日までに減員される場合で、保険証をお持ちの方は返却してください。  
返却不能の場合は回収不能届をご提出ください。

### 増員の場合で、被保険者の配偶者がニッパツやニッパツグループに勤務しており、日本発条健康保険組合の被保険者である方は、下記項目もご記入ください。

- ・配偶者 被保険者等記号番号 : 配偶者の被保険者等記号番号を記入してください。

届出につきましては、事実発生日より5日以内のご提出をお願いいたします。

「被扶養者届」に正確な情報をご記入ください。

※当健康保険組合では、漢字氏名・カナ氏名・生年月日・性別・住民票住所の5情報をもとにJ-llis照会よりマイナンバーを取得し登録を行っております。

届出が正確に記載されていない場合には、以下の点にご留意ください。

- ・データ登録完了には相当期間を要する場合があります。
- ・データ登録完了までの間はマイナ保険証がご利用いただけません。

データ登録完了には概ね届出受領後 1 週間を見込んでいます。

- ・データ登録が完了しましたら資格情報のお知らせを交付します。資格情報のお知らせ確認後のマイナ保険証利用をお願いします。