

記入見本

★HPトップページ→健康推進責任者・健康推進連絡員のページ→ログイン→2-1に、異動届のエクセルシートを掲載していますので事業所名・支社名等、あらかじめ入力していただくと便利です
適宜ご利用ください

所属支社名	札幌支社
連絡先(電話・IP等)	担当者(内務員は本人)
123	山田

健康保険 被扶養者(異動)届 増

健保処理欄		
常務理事	事務長	担当者

資格取得日と同日は取得、取得日以降は追加に○

被保険者証の			被保険者の氏名		生年月日	性別	異動の別	資格取得年月日	標準報酬月額
記号	番号	枝番	(氏)	(名)	昭和 平成	男	取得	平成 令和	千円
1 0 0 0	9 8 7 6 5	0 0	太陽	花子	5 0 0 8 3 1	女	追加	0 3 0 4 0 1	
住所 1 2 3 - 4 5 6 7 東京都中央区日本橋3-3-333 日本橋サンマンション303号室					備考(健保記入)				

・資格取得日
・婚姻した日
・退職した日の翌日
・以前の健保の資格喪失日
・申請した日
等、事由発生日を記入

※健保処理欄		枝番	(フリガナ)		生年月日	性別	年齢	職業等	被扶養者になった日	理由	同居
個人番号(マイナンバー)			被扶養者の氏名		昭和 平成 令和	男	続柄				
			太陽	綾香	1 2 0 6 3 0	女	21歳 長女	大4	0 3 0 5 0 1	離婚	同居
			太陽	健斗	2 7 0 7 3 1	男	6歳 長男	小1	0 3 0 5 0 1	離婚	同居

※個人番号は認定後提出いただきます

【マイナンバーについて】
 ・こちらへの記入は原則しないこと
 ・認定確定後に健保より、収集を依頼します
 ※マイナンバーの記述のある書類は取り扱いに十分ご注意ください

<事業主証明欄について>
 ●太陽生命の営業職員(番号5桁の方)
 →右の欄に支社印・職印を押印健保へ(左の事業所欄は記入だけお願いします)
 ●太陽生命の内務員・パート(番号6桁の方)→プランクのまま「給与厚生課」へ送付
 ●太陽生命保険以外の事業所は、左の欄に事業所印・職印押印し健保へ(右の欄はプランク)

事業所所在地	〒103-6031 東京都中央区日本橋2丁目7番1号
事業所名称	太陽生命保険株式会社
事業主氏名	代表取締役社長 副島 直樹
電話	03-3272-6211

支社名・支社長職印	東京都〇〇区〇〇町2-4-3 太陽生命保険株式会社 〇〇支社 支社長 ○○○○
-----------	--

令和 3 年5月13日 提出

←営業職員の場合の例

太陽生命健康保険組合理事長

【この場合の添付書類】
 ・扶養理由書(2名分)
 ・世帯全員の住民票
 ・綾香さんの学生証コピー
 *コピーはA4用紙を使用すること

↑太陽生命(株)の営業職員の届出のときは職印以外記入して健保へ送付
 ※太陽生命(株)の内務員はプランクのまま給厚へ送付

↑太陽生命(株)の営業職員の届出の場合のみ支社職印を押印