

提出先:【日本ガイシ】労制(各地区総務)経由

【労組】労働組合本部経由

【NSK】NSK企画 総務・人事G経由

日本ガイシ健康保険組合 御中

健保被扶養者(異動)届

令和 年 月 日提出(事業主が健保へ提出した日)

| | | | | |
|--------|----------------------------------|----------|--------------------------------|-------|
| 事業主記入欄 | 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号 | 〒 ー | 事業主(各地区総務) 担当者データ印 (受付日) | 健保受付印 |
| | 事業主 受付年月日 | 令和 年 月 日 | ← 被保険者が事業主に提出した日(受付日) | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------|--------------|--------|-----|-------|----------|-----|---|-----|-----|-----|---|--------|----------------------------------|
| 被保険者情報 | ①被保険者証の記号・番号 | 1 | ー | 〇〇〇〇〇 | 昭和 平成 | X X | 年 | X X | 月 | X X | 日 | ④従業員番号 | 〇〇〇〇〇〇 |
| | ②被保険者の氏名 | (フリガナ) | 〇〇〇 | 〇〇〇 | 碍子 | 太郎 | | | | | | ⑤所属 | 〇〇〇〇〇〇 |
| | ⑥被保険者の現住所 | 郵便番号 | 〇〇〇 | ー | 〇〇〇〇〇 | 愛知 | 都 | 道 | 名古屋 | 市 | 区 | 郡 | (XXX-XXXX-XXXX) 又は(×××××) |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|------|---|----------|--------|----------------|-----|-----|---|---|-----|---|-----|------------|-----|---|---|
| 被扶養者欄 | ①氏名 | (フリガナ) | 〇〇〇 | 〇〇〇 | 昭和 平成 令和 | X X | 年 | X X | 月 | X X | 日 | ③性別 | 1.男 2.女 | ④続柄 | 妻 | |
| | ⑥現住所 | 1. 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 住民票住所と同一 (同居の場合は記入不要/海外居住者の方は国名のみ記入) | 碍子 | A子 | ⑤個人番号 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| | 申請区分 | 増 | ⑩理由発生年月日 | 令和 X X | 年 | X X | 月 | X X | 日 | ⑪理由 | 1.出生 2.退職 3.収入減 4.同居 5.失業給付終了 6.その他() | ⑫障害 | 1.有 2.無 | | | |
| | 減 | ⑬理由発生年月日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | ⑭理由 | 1.死亡(令和 年 月 日) 2.就職 3.収入増加 4.75歳到達 5.失業給付受給開始 6.その他() | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|------|---|----------|--------|----------------|-----|-----|---|---|-----|---|-----|------------|-----|----|
| 被扶養者欄 | ①氏名 | (フリガナ) | 〇〇〇 | 〇〇〇 | 昭和 平成 令和 | X X | 年 | X X | 月 | X X | 日 | ③性別 | ①男 2.女 | ④続柄 | 長男 |
| | ⑥現住所 | 1. 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 住民票住所と同一 (同居の場合は記入不要/海外居住者の方は国名のみ記入) | 碍子 | B郎 | ⑤個人番号 | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| | 申請区分 | 増 | ⑩理由発生年月日 | 令和 X X | 年 | X X | 月 | X X | 日 | ⑪理由 | 1.出生 2.退職 3.収入減 4.同居 5.失業給付終了 6.その他() | ⑫障害 | 1.有 2.無 | | |
| | 減 | ⑬理由発生年月日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | ⑭理由 | 1.死亡(令和 年 月 日) 2.就職 3.収入増加 4.75歳到達 5.失業給付受給開始 6.その他() | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|------|--|----------|-----|----------------|-----|-----|-----|---|---|------------|-----|------------|-----|----|
| 被扶養者欄 | ①氏名 | (フリガナ) | 〇〇〇 | 〇〇〇 | 昭和 平成 令和 | X X | 年 | X X | 月 | X X | 日 | ③性別 | 1.男 2.女 | ④続柄 | 長女 |
| | ⑥現住所 | 1. 同居 <input type="checkbox"/> 住民票住所と同一 (同居の場合は記入不要/海外居住者の方は国名のみ記入) | 碍子 | C子 | ⑤個人番号 | | | | | | | | | | |
| | 申請区分 | 増 | ⑩理由発生年月日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | ⑪理由 | 1.出生 2.退職 3.収入減 4.同居 5.失業給付終了 6.その他() | ⑫障害 | 1.有 2.無 | | | | |
| | 減 | ⑬理由発生年月日 | 令和 X X | 年 | X X | 月 | X X | 日 | ⑭理由 | 1.死亡(令和 年 月 日) 2.就職 3.収入増加 4.75歳到達 5.失業給付受給開始 6.その他() | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-------|-----|-------|----|-----|-----|----|----|----|
| 健保使用欄 | 扶養 | 扶養認定日 | 大和 | 証発行 | 証回収 | 3号 | 障害 | 備考 |
| | 1・0 | | | | | | | |
| | 1・0 | | | | | | | |
| | 1・0 | | | | | | | |

| | | |
|------|-----|---|
| 常務理事 | 事務長 | 係 |
| | | |

《提出先》

【日本ガイシ】

本社・営業所・その他 ⇒ 労制・年金G 保険証関係

知多・小牧(田神、池田、ES、五反田地区)・石川 ⇒ 各地区総務

【労組】 ⇒労働組合本部

【NSK】 ⇒NSK企画 総務・人事G

《記入方法》

■被保険者情報（本人）：ご自身の情報です。

- ① 保険証の記号-番号を記入してください
- ⑥ 住所は現住所を記入してください

■被扶養者（家族）欄：3名分申請できます。

- ⑤個人番号（マイナンバー）を記載ください（扶養から外す場合は記載不要）
出生や個人番号通知（カード）紛失により個人番号が不明な場合（※）は後日「個人番号届」を提出ください。
※海外居住のために個人番号が附番されていない方は記載不要ですが、帰任後に個人番号届（マイナンバー）を提出していただきます。
- ⑥住所：1.同居 または 2.別居のいずれかを○で囲んでください
住所は現住所を記入してください
現住所と住民票住所が同じ場合は住民票住所と同一のチェックボックスにチェックしてください
- ⑩理由発生年月日：扶養になった事象が発生した日
申請区分：扶養に入れたい場合は『増』、扶養から外す場合は『減』を○で囲んでください。
- ⑪理由：該当の番号を○で囲んでください。
- ⑫障害：有・無を○で囲んでください。
医療証の写しを添付してください。
※有の方は障害の等級によって、被扶養者の収入条件が異なります。

《添付書類》

日本ガイシ健康保険組合のホームページにて「扶養申請時必要書類」をご確認ください。