常務理事	事務長		担当

健康保険 被扶養者異動届(追加)

提出年月日	9.令和	年	月	日

健保記入欄									
取得年月日	7.平成 9.令和	年	月	日	標準報酬月額	千円			

被保険者欄									
被保険者等の記号		被保険者等の番号		生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	備考
社員番号				住民票住所	〒 電話番号 ( )				
氏名	(フリガナ) (氏)	(フリガナ) (名)							

被扶養者欄															
氏名	(フリガナ) (氏)	(フリガナ) (名)					生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女		
							個人番号								
続柄		職業		収入(年収)	万円	住民票住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒							
被扶養者になった日	9.令和	年	月	日		理由		備考	※						
資格確認書発行要否 ※	□ 資格確認書の発行を希望します														

被扶養者欄															
氏名	(フリガナ) (氏)	(フリガナ) (名)					生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女		
							個人番号								
続柄		職業		収入(年収)	万円	住民票住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒							
被扶養者になった日	9.令和	年	月	日		理由		備考	※						
資格確認書発行要否 ※	□ 資格確認書の発行を希望します														

被扶養者欄															
氏名	(フリガナ) (氏)	(フリガナ) (名)					生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女		
							個人番号								
続柄		職業		収入(年収)	万円	住民票住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒							
被扶養者になった日	9.令和	年	月	日		理由		備考	※						
資格確認書発行要否 ※	□ 資格確認書の発行を希望します														

※日本国内に被扶養者の住民票がない場合は、裏面の要件を確認いただき、該当する番号を備考欄に記載してください。

※個人番号記入者には、健保でマイナ保険証の保有状況を確認し、資格確認書が必要な方に交付しますので、「資格確認書発行要否欄」の記載(チェックマーク)は不要です。

※ただし、個人番号記入者でも、マイナンバーカードを紛失した方、マイナ保険証による受診には第三者のサポートが必要な方など「資格確認書」の発行を希望する場合、及び個人番号未記入者で「資格確認書」の発行を希望する場合は、「資格確認書発行要否」欄の「資格確認書の発行を希望します」にチェックマークを付け、「健康保険資格確認書交付申請書」も合わせてご提出ください。

受付日付印

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	( )

社会保険労務士の代行者

キオクシア健康保険組合

※日本国内に被扶養者の住民票がない場合、
被扶養者が以下いずれかの要件に該当するか確認いただき、該当する番号を表面の備考欄に記載してください。

番号	要件	添付書類
①	外国において留学をする学生	査証、学生証、在学証明書入学証明書等の写し
②	外国に赴任する被保険者に同行する者 【具体例】 家族帯同ビザが発行されるもの	査証、海外赴任辞令、海外の公的機関が発行する居住証明書等の写し
③	観光、保養又はボランティア活動その他就労以外の目的で一時的に海外に渡航する者 【具体例】 ワーキングホリデー制度を利用して渡航するもの、外国において留学する学生に同行する家族等、原則としてビザに有効期限があるもの	査証、ボランティア派遣機関の証明、ボランティアの参加同意書等の写し
④	被保険者が外国に赴任している間に当該被保険者との身分関係が生じた者であって、②と同等と認められるもの 【具体例】 ・海外赴任中に生まれた被保険者の子供 ・海外赴任中に現地で結婚した配偶者 ・海外赴任中に縁組を結んだ特別養子	出生や婚姻等を証明する書類等の写し
⑤	①から④までに掲げるもののほか、渡航目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の基礎があると認められる者 【具体例】 留学等の理由で渡航する被扶養者の海外在住中に生まれた子供等	出生や婚姻等を証明する書類等の写し等

キオクシア健康保険組合