

被保険者等記号  
311

記号番号は①～③のいずれかでご確認ください。  
① マイナポータル  
② 資格情報のお知らせ  
③ 資格確認書（健康保険証）

決裁日付印

決	常務理事	事務長	係	係
裁				

### 健康保険 被扶養者（増加）届

注意事項 提出先……事業主を経由して健康保険組合へ 提出期限……異動を生じた日から五日以内 提出部数……二通	被保険者等番号	1	2	3	4	5	性別	男	被保険者の氏名	健保 太郎	被保険者の生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	生
	被保険者の勤務する事業所の名称	〇〇〇株式会社						被保険者の現住所	東京都〇〇区△△町×-×-×							
	被保険者の資格取得年月日	昭和 平成 令和	10	年	4	月	1	日	被保険者の報酬月額	事業所担当記入欄 円						

世帯の同・別区分	被扶養者の氏名		生年月日	性別	続柄	扶養を始めた年月日	理由	被扶養者の職業	被扶養者の月平均収入額	認定年月日【健保記入欄】	資格確認書発行要否
	フリガナ	氏名									

同・別	ケンポ	ハナコ	昭和 平成 令和	男	妻	令和 年 月 日	退職	無職	0円	令和 年 月 日	無記入	必要
同・別	健保	花子	49	5	1	女	7	1	1			不要
同・別			昭和 平成 令和									不要
同・別			昭和 平成 令和									不要
同・別			昭和 平成 令和									不要

**令和6年12月2日以降は、保険証の交付ができません。**  
**資格確認書の発行が必要な場合(※)は「必要」に丸をしてください。**  
 ※発行が必要な場合  
 ①マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者  
 ②マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者  
 ③マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者  
 ④マイナ保険証での受診が困難で、介助者等の第三者が要配慮者等に同行して、資格確認を補助する必要がある者  
 ⑤上記に該当しないが、被扶養者増加届と同時に健康保険組合へのマイナンバー提出ができない場合(事業所都合)  
**資格確認書の発行が不要な場合(マイナ保険証利用)は「不要」に丸をしてください。**  
 被扶養者認定後、事業所経由で資格確認のお知らせをお送りしますので、マイナポータルで最新の健康保険証情報をご確認ください。

令和 7 年 1 月 5 日

事業主確認欄  
  
事業主記入

事業所の所在地及び名称

三井物産健康保険組合 理事長殿

事業主の氏名 事業主記入