

被保険者等記号

3 1 1

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

決 裁 日 付 印

決	常務理事	事務長	課長	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 女	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							25 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	7 年 12 月 10 日	男 女	二女	令和 平成 令和	7 年 12 月 10 日	出生	無職	0 円	令和 平成 令和	7 年 12 月 10 日	無記入	必要 ・ 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
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 12 月 15 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