本件で取得された個人情報については、貴健保組合の個人情報保護方針に基づき利用されることに同意の上、申請いたします。

健康保険	被	扶養者	皆 (身	異動	j) 扂	Ē	※2枚 場合	:目以降 :は提出	、 異 不要	動者の	记入力	ばない			常務理	事	事務長	1	係員	į
提出日	令	和	年		月		目			枚中		枚目		健保						
保険証の 記号・番号	i	記号		番	; 5	<u>1.</u> 7			偶者(有無	カ	=	有 無		組合						
被保険者 氏 名										F)	生年	月日		昭和 平成		年	月		日
住民票 住 所	₹		_																	
会社名 (事業所名)	名 称								所 属	(工場・	支社)			(部署	名)					
【被扶養者の	異動	記入欄】																		
区 分		追加		減	員	← િંો	色加」			〕を選	択	※減員	員時は				必ず添付く	〈返却>して		
(-111.21)	氏	名 (略字不	可)				性別			71 4 n		1 7 777 1		年 月	月 「			年齢	Ţ
(フリカ`ナ)									2女	9:	召和 令和] 7平月	火		年	月			
続 柄	_ [国 籍	住	居区分			厚住所	(※別	居の	場合。褚	皮保隆	(本	(人)と	:同じ場	場合は記え	\不專	要)	個丿	番号	
		」日本 □外国		同原 別原		₹	_											*** ***	*** *	**
職業(学生の	場合は	、在学年)		収入	の有	無と金	沒額	\Box	医病	療扶助	該当	の有	無と制	度			異動となっ	た日と理由	!	
			/F. (IS	一有			無		制	一有			無				年	月		日
			年収間入					円	度 名						理由					
	100	『追加』	の場合	}. E	記の	者は戸	听得和	说法の) [ある)	健保		=11	認:		• 削除 4	平月日		
事業主確認	欄	規定によ								なเ	١	記 入 欄		認定削除		平 令 —	年	月		日
区 分		追加		減	員	← ſj	自加」	または	「減員	〕を選	択	※減員	員時は	、減員	者の保険	証を	必ず添付く	〈返却>して	ください。	
	氏	名 (日	略字不	可)				性別	}[]					生	年 月	目		1	年齢	h 7
(フリカ`ナ)									l男 2女	_	召和 令和] 7平月	戓		年	月			
続 柄		国 籍	住	居区分			厚住所	(※別	居の	場合。褚	皮保険	(本	(人)と	:同じ場	場合は記え				番号	
聯步 (쓰片の		_ 日本 _ 外国		同原 別原	居	元	- 佐玉	· 	压力	左++ 마.	きた ソノ	σ±1	fmt. 1 . Æ:	l de		-	田孟払しよく	*** ***		**
職業(学生の対	場合は	、在学年)		一和人	(0)有	無と金	注 領] 無			療扶助 ☐ 有			悪と市	リ皮	77	7		た日と理由		
			年収間入					円	制度				_		理由	J	年	月		日
						let . s =	/	•	名			健			認	定・	削除 ⁴	平月日		
事業主確認	欄	『追加』は規定によ) [ある なに		保 記 入 欄		認定 削除		平	年	月		日
上記の届に	ついて	事実に相	違な	いこと	を証	明する	<u> </u>								<事業場	易での)確認>[(㈱ジェイテク	トのみ]	
				4	令和		年		月		日			確認	認日 令	和	年	月		日
事業所住所															属					
事業所名称 事業主氏名														担	当者				F	
														減	資杦画	(失計	E明書の発	* * * * * * * * * * * * * * * * * * *		$\overline{}$
事務担当者		所属												員時	l		ェッカー 望する	_	!しない	
		氏名									ED			`		1111 =	E y D	□	: U/L V '	ı

枚中	枚目	※2枚目以降、異動者の	記入がない場合は	提出不要				
保険証の 記号・番号	記 号	番号	. 被保険者 氏 名					

区 分	□追加	□減員	←「追加」	← 「追加」または「減員」を選択 ※減員時は、減員者の保険証を必ず添付 < 返却 > して								ください。		
	氏名(町	各字不可)	-11	性別		生	年月日	1				年	齢	
(フリカ゛ナ)				□ 1男	□ 5昭和	7平成								
				□ 2女	9令和			年	月		日			
続 柄	国 籍	住居区分	住民票住所	(※別居の	場合。被保険	者(本人)と同じ場	場合は記入	不要)			個人	番号		
	日本	□ 同居 □ 別居	⊤ –	-						***	***	***	***	

\langle \(\frac{11}{1} \)		上/口 二/3	正以 从 正// (/ / /	11/11 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	7 1 (7 7 7 C) C 1 1 C 0 %	» П точно, ч т Д/		四八田 .7		
	日本外国	□ 同居 □ 別居	〒 –				*** *	** *** ***		
職業(学生の場	場合は、在学年)	収入の有	無と金額	医療扶助該当	4の有無と制度	異動	かとなった日と理	た日と理由		
		□有	無	□有	無	7平 9令	年	月 目		
	_	年収 間入	円	制 度 名		理由				
		ملا کا ا	せいにコピス日では、ソナッ	n □ ある	健 保 <u> </u>	認定・肖	削除 年月日			
事業主確認		る扶養控除親加	者は所得税法の 族であるか。	/) 」 め る □ ない	記 記 認	:	年	月 日		
区 分	□追加	□減員	←「追加」または	「減員」を選択	※減員時は、減員	者の保険証を必ず	げ添付<返却>↓	してください。		
	氏名(町	各字不可)	性	別	生	年月日		年齢		
(フリカ`ナ)				1男 5昭和 2女 9令和	_					
続 柄						年	月	日		
/INF JL1	国 籍	住居区分	住民票住所(※別	別居の場合。被保障				日 固人番号		
/ly∟ 1ri	国 籍 日本 外国	住居区分 同居 別居	住民票住所(※5				1			
	日本	同居 別居				場合は記入不要)	1	固人番号 *** *** ***		
	日本外国	同居 別居	〒 –		険者(本人)と同じ場	場合は記入不要)	***	固人番号 *** *** ***		

保

記

認定

削除

□ ある

□ ない

認定・ 削除 年月日

年

月

日

平

令

《注意事項》

事業主確認欄

- 1. この届は、届出理由に該当するようになったときから5日以内に事業所の担当部署に提出してください。
- 2. この届の申請に必要な書類は、「健康保険の被扶養者認定基準および申請書類」を参照のうえ添付してください。
- 3. 出生以外の理由で追加申請のときは、健保組合へ書類一式が届いた日が認定日となります。
- 4. 各種年金受給申請中のため年金額が未確定の場合、その他証明書類が未提出の場合は認定できません。 年金額が確定してから、また証明書類が揃ってから申請してください。
- 5. 失業給付や退職後の傷病手当金および出産手当金受給中の場合、日額3,612円以上の方は認定できません。 受給が終了してから申請してください。
- 6. 減員のときは、減員される方の保険証を添付(返却)してください。
- 7. 続柄は省略せず具体的に記入してください。(例:長男、二女、義母等)
- 8. 医療扶助とは、医療費の受診者負担が、特別の法令等で軽減される制度です。 (例:こども医療、老人医療、身体障害者医療、母子家庭医療等)

『追加』の場合、上記の者は所得税法の

規定による扶養控除親族であるか。

- 9. 虚偽の申告があった場合、扶養認定を取り消すことがあります。
- 10. 住民票住所等確認のため、対象者全員分の最新の住民票(コピー可。発行後3ヶ月以内)を添付して下さい。(扶養追加時)

◇本紙提出ルート◇

・(㈱ジェイテクト(本・支社、営業所、出向者) : 申請者⇒人事部従業員支援室(本社 旧本館 ジェイテクトサービス㈱ 内)⇒健保

・(株)ジェイテクト(各工場) : 申請者⇒各工場総務担当者⇒人事部従業員支援室(本社 旧本館 ジェイテクトサービス(株)内)⇒健保

・上記以外のグループ企業:申請者⇒事業所担当者⇒健保

•任意継続被保険者 : 申請者⇒健保 (様式K-①) 2023.06_4