クリップ止め

健康保険被扶養者登録申請届

①西武健保保管

【ご家族の個人番号:マイナンバーの届出について】 届書に記載またはマイナンバー入り住民票を添付してください。(新生児の出生に伴う申請を除く)

マイナンバー入り住民票を添付いただいた場合は、届書へのマイナンバーの記載は不要です。

被扶養者として申請する家族	ふりがな / 氏名	性別	生年月日(和暦)	続柄	職業 学年	月平均収入額	被保険者と同居・別居	被扶養者として申請する理由	健保認定日(記入しないでください)	事務理事
	せいぶ ほなみ 西武 保奈美	女	昭和 56 年 5 月 19 日	妻	パート	103,000円	同居	勤務先退職のため		
	個人番号(マイナンバー入り住民票添付者・新生児は記載不要)		● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●							
	せいぶ てつや 西武 鉄矢	男	平成 18 年 12 月 18 日	長男	高校生	50,000円	同居	新規入社		
	個人番号(マイナンバー入り住民票添付者・新生児は記載不要)		▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲							
	せいぶ きゅうじ 西武 球児	男	平成 25 年 12 月 20 日	二男	小学生	0	同居	被保険者の転籍(転籍前記号番号を記載)		
	個人番号(マイナンバー入り住民票添付者・新生児は記載不要)		■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■							
	せいぶ えみ 西武 笑実	女	令和 6 年 1 月 2 日	長女	未就学児	0	同居	出生		
	個人番号(マイナンバー入り住民票添付者・新生児は記載不要)									
	せいぶ やすこ 西武 康子	女	昭和 29 年 4 月 16 日	母	無職	95,000円	同居	父死去のため		
	個人番号(マイナンバー入り住民票添付者・新生児は記載不要)		▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼ ▼							

(氏名欄の苗字と名前の間は1マスあけてください。氏名表記に使用可能な文字数は空白を含めて最大15文字となります。)

左記申請理由は記載例です。

【その他理由例】
- 結婚のため
- 収入減少のため
- 被保険者の定年再雇用
- 配偶者勤務先の社保喪失により子供を自身の扶養に切り替えるため
- 被保険者の契約変更(就業時間数増加)
- (家族の)勤務先の契約変更(短時間勤務に変更)

など

『新生児の出生』に伴う申請の場合は、マイナンバーの記載は不要です。

…だきたく申請いたします。

…および家族療養付加金の受領を下記事業所に委任いたします。

提出にあたっては所属(部または職場)管理部門(右列)と事業主人事部門(左列)の承認を受けてください。

事業所	所属
管理者	管理者
担当者	担当者

健保受付日

出力日 令和6年1月5日

事業所名(会社名)(出向の方は元籍会社名) 西武〇〇株式会社

所属(勤務地)名(出向の方は出向先名) 出向西武△△経理部

西武健康保険組合

…事長 殿

記入見本

被保険者(申請者)			
被保険者証の記号番号(枝番不要)	(108 − 40151)		
氏名	西武 健一郎		
生年月日(和暦)	昭和 55 年 7 月 15 日	性	
被保険者資格取得年月日(和暦)	令和 5 年 11 月 1 日	男	

被保険者の押印は不要です。

《ご注意》

1. この書式はパソコンで入力可能なほか、印刷後に手書き記入でもご使用いただけます。(白黒印刷可) 3片ともご提出ください。
2. パソコン上で入力できない文字(外字等)については、該当箇所(漢字)を入力せずに、印刷後に手書きにて記入してください。
3. 手続完了後、健康保険証を交付いたしますので、国民健康保険等に加入中の方は忘れずに脱退手続きを行ってください。
4. ご家族に異動が生じた場合の届出は法令上、事由発生から5日以内と定められておりますので、遅滞なくに申請を行ってください。
5. 一度に6名以上のご家族を申請する場合は、申請書を2部(各3片)作成してください。(行を追加するなどの様式改変をしないでください。)
6. 最右列の「認定日」欄は何も記入しないでください。西武健保にて記入いたします。