

【任継・特退】被扶養者異動(認定)届

健保組合	
担当	再査

■被保険者が太枠内の該当項目について完記し、必要書類を添付の上提出してください。

また、別途、市区町村の医療助成により医療機関窓口で自己負担の医療免除を受けている該当者については市区町村の「医療助成受給者証」(写)を添付してください。

記号・番号は、[マイナポータル]アプリでご確認ください

申請日 R 6年 12月 15日

記号	番号	被保険者氏名	配偶者の有無	住所	電話番号
6100	1234567	日生 花子	1. 有 2. 無	〒541-8501 大阪 都道府県 大阪 郡市 中央区今橋3-5-12	06-1234-4567

<被扶養者>

長男・長女・実父母・義父母等の区分を明記

フリガナ	ニッセイ タロウ	生年月日	S 34年 1月 1日	性別	1. 男 2. 女	続柄	夫	同居区分	1. 同居 2. 別居	配偶者の有無	1. 有 2. 無	医療助成受給の有無	1. 有 2. 無	個人番号	123467890123
漢字氏名	日生 太郎	収入	0. 収入なし 1. 各種年金収入 2. その他収入 3. 各種年金収入+その他収入	収入の金額	98万 円	年収入を記入	住民票の住所(都道府県より記入)	〒541-8501	大阪府大阪市中央区今橋3-5-12						
資格確認書発行要否(※)	(※)<本人申請対象者> ・マイナンバーカードを紛失した ・マイナ保険証での受診が困難で、介 本人申請対象者のみ口レ点チェックし 職権交付対象者(マイナンバーカード未 については、「資格確認書」を自動発行す ・住所は必ず都道府県より記入ください ・住民票記載の番地が3丁目5番12号である場合、3-5-12とハイフンで省略せず、住民票どおりに記入してください														
□発行が必要	年	月	日	認定区分											

<被扶養者>

フリガナ		生年月日	S 年 月 日	性別	1. 男 2. 女	続柄		同居区分	1. 同居 2. 別居	配偶者の有無	1. 有 2. 無	医療助成受給の有無	1. 有 2. 無	個人番号	
漢字氏名		収入	0. 収入なし 1. 各種年金収入 2. その他収入 3. 各種年金収入+その他収入	収入の金額		年収入を記入	住民票の住所(都道府県より記入)								
資格確認書発行要否(※)	(※)<本人申請対象者> ・マイナンバーカードを紛失した ・マイナ保険証での受診が困難で、介 本人申請対象者のみ口レ点チェックし、別途「資格確認書交付申請書」の添付が必要 職権交付対象者(マイナンバーカード未取得者・マイナンバーカードを取得するも健康保険証の利用登録を行っていない者) については、「資格確認書」を自動発行するため、口レ点チェック不要・「資格確認書交付申請書」の添付は不要 マイナ保険証を持っている方で(※)に該当する場合のみチェックしてください。 発行が必要な場合は、「資格確認書交付申請書」の提出が必要です。														
□発行が必要	健保処理欄	認定日	R	年	月	日	認定区分								

※認定区分

- 1. 離職認定 2. 扶養変更認定 3. 結婚認定
- 4. 所得限度内 5. 本人取得 6. 認定
- 7. 出生認定 8. 後期非該当