

豊田合成健康保険組合 行

入力	常務理事	事務長	GL	係

申請日：令和 年 月 日

下記の申請に偽りが無いことを証明します

GL・課長	連絡先の電話番号

健康保険証に関する届

I 申請者(被保険者)について

①ボールペンを使用し、②太枠内を全て記入し、③修正箇所には必ず押印ください。④右上の部門長欄に承認決裁印をお願いします。
★申請内容によって添付書類が異なります。裏面をご一読いただき、未記入箇所や不足書類のないようご確認ください。

事業所名 (会社名)	健康保険 被保険者証	※記号	番 号	フリガナ	氏 名	自宅 住所	番地、アパート名、室番号まで詳しくご記入ください 〒 ー
勤務地							電話() ー 携帯() ー
所 属 (部・室・課)	部 課	内 線 または 外 線		生年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日		

注:個人番号(マイナンバー)を記入した届の提出は、郵送時は書留等、記録を残せる方法にて必ずご提出ください。

II 被扶養者の異動(加入・脱退)について

欄が不足する場合は、もう一枚用紙を足してご記入ください。

健保記入欄・・・標準報酬月額 千円 ・ 扶養家族数 人

(フリガナ) 氏 名	国籍	性別	続柄	生年月日	被保険者 との居住	職業	収入有無と 金額(年間収入) (該当に○)	扶養し始めた日 又は しなくなった日、理由	健保 記入欄
	(該当に○)								
()	日本 その他 ↓(国籍記入)	男・女		昭和・平成・令和 年 月 日	同居 ・ 別居		有 ・ 無 有の場合は下記へ金額を記入 万円	平成 ・ 令和 年 月 日 (理由)	増加・減少 認・否 年 月 日
個人番号(マイナンバー) ※加入の場合必ず記入(脱退は不要)	()								
()	日本 その他 ↓(国籍記入)	男・女		昭和・平成・令和 年 月 日	同居 ・ 別居		有 ・ 無 有の場合は下記へ金額を記入 万円	平成 ・ 令和 年 月 日 (理由)	増加・減少 認・否 年 月 日
個人番号(マイナンバー) ※加入の場合必ず記入(脱退は不要)	()								
()	日本 その他 ↓(国籍記入)	男・女		昭和・平成・令和 年 月 日	同居 ・ 別居		有 ・ 無 有の場合は下記へ金額を記入 万円	平成 ・ 令和 年 月 日 (理由)	増加・減少 認・否 年 月 日
個人番号(マイナンバー) ※加入の場合必ず記入(脱退は不要)	()								

健康保険証に関する届、申請の手続き

区分	申請の内容	添付書類	提出ルート	提出期限	
異動	扶養申請 (加入)	出生	なし	GL・課長経由 健保組合	原則として 5日以内
		上記以外	「扶養家族の資格審査資料」の裏面をご確認ください		
	扶養削除 (脱退)	死亡、収入増	1. 健康保険被保険者証(カード) ※死亡の場合、住民票もしくは死亡したとわかる公的な証明書		
		就職	1. 健康保険被保険者証(カード) 2. 就職先で保険証の交付があった場合はその写し		
	失業給付の受給開始	1. 健康保険被保険者証(カード) 2. 雇用保険受給資格者証の全ての面の写し			

※記号欄は 10=豊田合成 11=健康保険組合 12=一榮工業 13=TG ウェルフェア 14=TG メンテナンス 15=TG ロジスティクス 16=テクノアートリサーチ 17=豊田合成インテリア・マニュファクチャリング
18=TG SPORTS 30=TG テクノ 31=TGAP 32=ティーゼー・オブシード 34=豊田合成東日本 35=豊田合成九州 40=豊田合成日乃出 41=海洋ゴム 50=豊信合成 90=任意継続

1. 記入要領

I 申請者(被保険者)について

「申請日」は、この書類を提出する年月日を記入。
「事業所名」は、事業所(会社名)を記入。
「記号」、「番号」は、健康保険被保険者証(カード)の「記号」と「番号」を記入。
「氏名」は、被保険者の氏名を記入。
「所属」は、部・室・課単位で記入。
「内線または外線」は、常時連絡のとれる番号を記入。
「生年月日」は、被保険者の「生年月日」を記入。
「自宅住所」は、被保険者の「現住所」を記入し、電話番号は常時連絡のとれる自宅や携帯の番号を記入。

II 被扶養者に異動(加入・脱退)について

「氏名」は、今回申請する方(家族)の氏名(フリガナ)を記入。
「個人番号(マイナンバー)」は、今回加入で申請する方(家族)の場合は、必ず「個人番号(マイナンバー)」を記入。
「国籍」は、今回申請する方(家族)の国籍が日本の場合は○で囲み、それ以外の方はそれを○で囲み、()内に国籍を記入。
「性別」は、「男・女」を○で囲む。
「続柄」は、被保険者からみた続柄で、長男・次男・養子・長女・養女 や 実父・実母・義父・義母など、略さずに記入。
「生年月日」は、今回申請する方(家族)の生年月日を記入。
「被保険者との居住」は、被保険者と「住居と家計を共にする者」(＝同居)であるか否か(＝別居)を○で囲む。
「職業」は、有職の場合、パート・アルバイト・内職 等を記入し、無職の場合は「無職」と記入。
未就学児は「乳児」「幼児」、学生の場合は「小学3年」等、学年を記入。
「収入の有無と金額」は、「有・無」を○で囲み、有の場合は申請日から1年間の収入(見込含)を記入。
「扶養し始めた日又はしなくなった日、理由」は、資格取得(加入)の場合、出生児は「出生年月日」を記入。
その他は被保険者が経済的に扶養した日を記入し、その理由(出生、離職等)を記入。
資格喪失(脱退)の場合、死亡は「死亡日の翌日」を記入。
就職は勤務先で健康保険被保険者証の交付を受けた場合は、そこに記載されている「資格取得年月日」を記入し、交付を受けない場合は「入社日」を記入。
離婚は「戸籍上の離婚日」を記入。その他は、被保険者が経済的に扶養しなくなった日を記入し、その理由(死亡、就職、離婚等)を記入。

2. 申請条件

次の【ア】【イ】の条件を満たしている方は、扶養家族の資格申請を行うことができます。
提出された申請書類を基に、健保にてその方の資格審査を行います。
(注意:申請可＝“被扶養者として認定”ではありません)

【ア】扶養家族の資格申請を行うには、次の全ての条件が必要です。

- (1) その方が、3親等内の親族であること。
- (2) その方が、75歳未満であること。
- (3) 被保険者と同居していること。但し、次の場合は別居でも可。
「父母・祖父母などの直系尊属、配偶者、子、孫、兄弟、姉妹」
- (4) 同居・別居を問わず、その方が主として被保険者により生計維持されており、且つ以下の項目全てが満たされていること。
 - ① その方が60歳未満の場合、年収130万円未満であること。60歳以上又は障害年金受給者の場合、年収180万円未満であること。
 - ② 以下の計算式が成り立つこと。
→ 被保険者の年収^(※1) × 1/2 ≥ その方1人の年収 ≥ 厚労省通知額^(※2)
 - ③ 別居者の申請の場合、加えて以下の項目が満たされていること。
→ 本人の仕送り月額 ≥ その者の生計・月収額

※1・・・年収とは「標準報酬月額 × 12ヶ月」、月収とは「標準報酬月額」を指す
※2・・・60歳未満は130万円未満、60歳以上又は障害年金受給者は180万円未満

【イ】上記【ア】の条件をクリアしていても、その方が次に該当する場合は、被保険者により生計を維持されているとは判断できませんので申請対象外となります。

- (1) 販売業・飲食業・美容院・画家・フリーター等、内職の範囲を超えると認められる「自営業」ならびに「自由業」を営む方は生計維持関係が無いと判断します。
- (2) 農耕面積が80アール以上ある場合は、耕作者自身で生計を維持できるものとみなします。

ご不明な点などありましたら、下記までお問合せください

お問合先 : 〒492-8153 愛知県稲沢市井之口町中四反畑 4500 番地

豊田合成健康保険組合 1G 適用係 [内線 611-5103][外線 0587-23-6661]