家族を加入からはずすとき

豊田合成健康保険組合　行

入力	常務理事	事務長	係

申請日：令和 2 年　5 月　1 日

下記の申請に偽りがな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）	○○○○株式会社	健康保険被保険者証	※記号	番号	フリガナ	ｹﾝﾎﾟ ﾀﾛｳ	自宅住所
勤務地	本社		10	99999	氏名	健保　太朗	番地、ｱﾊﾟｰﾄ名、室番号まで詳しくご記入ください 〒492-8153 愛知県稲沢市井之口町 中四反畑 4500 番地
所属（部・室・課）	部　室　課		内線または外線	611-5103	生年月日	(昭和)・平成・令和　32 年 10 月 10 日	電話 (0587)23－6661 携帯 (090)9999－9999

注：個人番号（ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ）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（該当に○）	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
（ ｹﾝﾎﾟ ﾊﾅｺ ） 健保　花子 個人番号（ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ） ※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)	妻	(昭和)・平成・令和 36 年 10 月 1 日	(同居)・別居	パート	(有)・無 有の場合は下記へ金額を記入 180 万円	平成・(令和) 2 年 4 月 1 日 （理由）収入増の為	増加・減少 認・否 年 月 日
（ ｹﾝﾎﾟ ｺﾀﾛｳ） 健保　小太郎 個人番号（ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ） ※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	長男	昭和・(平成)・令和 8年 5月 1 日	同居・(別居)	会社員	(有)・無 有の場合は下記へ金額を記入 300 万円	平成・(令和) 2 年 4 月 1 日 （理由）就職による	増加・減少 認・否 年 月 日
（　　） 個人番号（ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ） ※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

＜帳票№101-13＞