_	

常務理事	事務長	課長	担当者

	被保険者等 記号・番号	_			被保険者等記	2号・番号が不明な	場合にのみ [・]	マイナンバーを	記入
被	氏 名				被保険者の マイナンバー	※ 注 4	-	-	
保険者	生年月日	5. 昭和 7. 平成	年	月 日	届出年月日	令和	年	月	日
欄	住民票住所	- −	1	TEL .	-	-			
	居 所	〒 -	7	[EL	-	-			
	フリガナ				今回届出の 事由発生日	令和	年	月	日
	氏 名				今回届出 の理由				
被扶	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月 日	届出者の マイナンバー (記入必須)		_	-	
養	被保険者	(長男等具体的に記入)		1. 男	※健康保	降組合欄		認定年月日	
者認力	との続柄		性別	2.女			令和	年 月	日
定届出	住民票住所	〒 -	1	[EL	-	-	被保険者 住所と別 の理由		
者欄	居 住 住民票と同じ場 合、記入は不要	〒 -	1	[EL	-	_	被保険者 居所と別 の理由		
①	資材	各確認書の発行が必	要な場合は、	資格確認書	発行要否欄と	発行理由に☑を	入れてく	ださい。	
	34 74 14 mil		_		ドを作っていな	: ()			
	_	正認書発行要否	_		ドを返納した ドの電子証明書	iの有効期限がt	刃れている	,)	
	山	巻行が必要	□ マイナ	ンバーカー	ドを持っている	が健康保険証の	の利用登録		ない
			□ マイナ	ンバーカー	ドの健康保険証	E利用登録を解	余した		
	確認欄	この届出について	1+ (N \nabla 1+ \nabla 2	<u></u> の 亜	上記のとおり	 居出1.ます			
事	□に図を	件を満たしたもの		· · · · · ·		令和	年	月 E	3
業主	入れる	①届出者本人(被係 ものである。	保険者)が作成し	した	所在地 名 称				
棋		2記載内容につい	ては、誤りがな	ない	石 称 役 職				
		か届出者本人が		=	氏名				

I. この届は、事由発生日より5日以内に提出ください。

事

項】

- 2. 訂正は二線抹消し訂正者氏名を自署してください。(修正テープ使用不可)
- 3. 選択欄は該当数字を記入するか該当数字に○を、チェック欄は□に✔を記入してください。
- 4. 被保険者等記号・番号を記入しない場合は、マイナンバーを記入してください。 (被保険者等記号・番号はマイナポータル・資格情報のお知らせ・資格確認書で確認できます。)
- 5. フリガナ・氏名・性別・生年月日・住民票住所は、住民票に記載されたとおりに記入してください。
- 6. 認定届出者の住民票住所と居住の住所が被保険者と同一の場合、認定届出者欄の住所は記入不要です。
- 7. 届出理由が出生以外は、この届と一緒に「被扶養者(認定対象者)状況届」を提出してください。
- 8. ※健康保険組合欄と認定(不認定決定)年月日は、記入しないでください。

被扶養者(資格取得)決定通知書 / /

令和 年 月 日 本書のとおり被扶養者を認定し ましたので通知します。 SK健康保険組合

	被保険者等 記号・番号		-									
被	氏 名											
保険	生年月日		5. 昭和 7. 平成	年	月	日	届出年月日	令和	1 年		月	日
者欄	住民票住所	₹	-		TEL		_	-				
	居 所	₹	_		TEL		-	-				
	フリガナ						今回届出の 事由発生日	令和	1 年		月	目
被扶養	氏 名						今回届出 の理由					
者認定	生年月日		5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日						
届	计 / I / I / I	(長男	等具体的に記入)				※健康保	降組合欄		認定年月	月日	
出者	被保険者 との続柄			性別		I.男 2.女			令和	年	月	日
欄	住民票住所	₹	-		TEL		-	-	被保険者 住所と別 の理由			
	居 住 住民票と同じ場 合、記入は不要	₹	-		TEL		_	_	被保険者 居所と別 の理由			
事業主欄	上記のとおり) 所在地 名 称 役 職 氏 名	届出し 令		月		B						

この処分に不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭 で社会保険審査官(地方厚生(支)局内)に対して審査請求をすることができます。

また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。再審査請求は、審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2か月以内に文書又は口頭で社会保険審査会(厚生労働省内)に対して行うことができ、処分の取消しの訴えは、審査請求の決定があったことを知った日から6か月以内(再審査請求があったときは、その裁決があったことを知った日から6か月以内)に、健康保険組合を被告として提起することができます。(ただし、原則として、決定又は裁決の日から | 年を経過したときは、提起することができなくなります。)

なお、審査請求があった日から2か月を経過しても決定がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を経なくても再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。

2 /

	被保険者等 記号・番号		_				被保険者 氏 名					
	フリガナ						今回届出の 事由発生日	令和	年		月	日
	氏 名						今回届出 の理由					
被 扶	生年月日		5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	E	届出者の マイナンバー (記入必須)		_		_	
養		(長男	等具体的に記入)				※健康傷			認定年	月日	
者認定	被保険者 との続柄			性別		1.男 2.女			令和	年	月	В
届出	住民票住所	₹	-		TEL		-	-	被保険者 住所と別 の理由			
者欄	居 住 住民票と同じ場 合、記入は不要	₹	-		TEL		-	-	被保険者 居所と別 の理由			
2	資林	各確認	書の発行が必	要な場合に	は、資	資格確認書	ま発行要否欄と	発行理由に図を	入れてく	ださい	0	
	※資格確		発行要否	マイ マイ マイ	ナン ナン ナン	バーカー バーカー バーカー	ドを持っている	さい 書の有効期限がも らが健康保険証の E利用登録を解	の利用登録		ってい	ない
	フリガナ						今回届出の 事由発生日	令和	年		月	日
	氏 名						今回届出 の理由					
被扶	生年月日		5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	E	届出者の マイナンバー (記入必須)		_		-	
養	被保険者	(長男	等具体的に記入)			1 18	※健康係	R険組合欄		認定年	月日	
者認定	との続柄			性別		1.男 2.女			令和	年	月	日
(届出者	住民票住所	₹	_		Tel		_	-	被保険者 住所と別 の理由			
欄	居 住 住民票と同じ場 合、記入は不要	₹	-		TEL		-	_	被保険者 居所と別 の理由			
3	資本	各確認	書の発行が必	要な場合に	は、資	肾格確認書	手発行要否欄と	発行理由に図を	入れてく	ださい	0	
	※資格確		発行要否	マイ マイ マイ	ナン ナン ナン	バーカー バーカー バーカー	ドを持っている	い 言の有効期限がも らが健康保険証の E利用登録を解	の利用登録		ってい	ない

被扶養者(資格取得)決定通知書 2 /

	被保険者等 記号・番号		-				被保険者 氏 名						
•													
	フリガナ						今回届出の 事由発生日	Ę	▶和	年		月	日
被扶養	氏 名						今回届出 の理由						
養者認定	生年月日		5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日							
届		(長男等	等具体的に記入)				※健康保	険組合欄			認定年	月日	
出者	被保険者 との続柄			性別		I.男 2.女	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	1/21/201		令和	年	/] [月	日
欄 ②	住民票住所	₹	-		TEL		-	-		被保険者 住所と別 の理由			
	居 住 住民票と同じ場 合、記入は不要	₹	-		TEL		-	-		被保険者 居所と別 の理由			
	フリガナ						今回届出の 事由発生日	Ę	▶和	年		月	日
被扶養	氏 名						今回届出 の理由						
者認定	生年月日		5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日							
届		(長男等	턎具体的に記入)				※健康保	険組合欄			認定年	月日	
出者	被保険者との続柄			性別		I.男 2.女				令和	年	月	日
欄 ③	住民票住所	₹	-		TEL		_	-		被保険者 住所と別 の理由			
	居 住 住民票と同じ場 合、記入は不要	₹	-		TEL		-	-		被保険者 居所と別 の理由			

3 /

	被保険者等 記号・番号	-			被保険者 氏 名				
	フリガナ				今回届出の 事由発生日	令和	年	月	日
	氏 名				今回届出 の理由				
被扶養	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和		月日			-	-	
者認	被保険者 との続柄	(長男等具体的に記入)	性別	1. 男2. 女	※健康保	陰組合欄	令和	認定年月日 年 月日	3 日
定届出	住民票住所	〒 -	1	[EL	-	-	被保険者 住所と別 の理由		
者欄	居 住 住民票と同じ場 合、記入は不要	〒 -	1	[EL	-	-	被保険者 居所と別 の理由		
4	資材	各確認書の発行が必	要な場合は、	資格確認書	発行要否欄と	発行理由に図を	入れてく	ださい。	
			□ マイナ	ンバーカー	ドを作っていな	٠,١			
	※資格確	[認書発行要否	_		ドを返納した				
	□ 角	き行が必要 しゅうしゅう	_		ドの電子証明書 ドを持っている				+>
			_		ドの健康保険証			K Σ 11 .) (
	フリガナ				今回届出の 事由発生日	令和	年	月	日
	氏 名				今回届出 の理由				
被扶	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月 日	届出者の マイナンバー (記入必須)		_	_	
養 者	被保険者	(長男等具体的に記入)		1. 男	※健康保	険組合欄		認定年月日	1
1部定	との続柄		性別	2.女			令和	年月	1 日
届出	住民票住所	〒 -	1	[EL	-	-	被保険者 住所と別 の理由		
者欄(居 住 住民票と同じ場 合、記入は不要	〒 -	1	[EL	-	_	被保険者 居所と別 の理由		
5	資材	各確認書の発行が必	要な場合は、	資格確認書	発行要否欄と	発行理由に図を	入れてく	ださい。	
		※認書発行要否 ※行が必要		ンバーカー ンバーカー ンバーカー	ドを作っていな ドを返納した ドの電子証明書 ドを持っている ドの健康保険証	の有効期限がも	の利用登録		いない

SK健康保険組合

被扶養者(資格取得)決定通知書 3 /

	被保険者等 記号・番号	1				被保険者 氏 名					
	フリガナ					今回届出の 事由発生日	令禾	1 年		月	日
被扶養	氏 名					今回届出 の理由					
者認定	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	П						
届出	被保険者	(長男等具体的に記	人) 性別		1.男	※健康保	険組合欄		認定年月	月日	
者欄	との続柄				2.女			令和	年	月	日
傾	住民票住所	₸	_	Tel		-	-	被保険者 住所と別 の理由			
	居 住 住民票と同じ場 合、記入は不要	₸	_	TEL		-	-	被保険者 居所と別 の理由			
							T				
	フリガナ					今回届出の 事由発生日	令和	ュ 年		月	日
被扶養	氏 名					今回届出 の理由					
者認定	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日						
届山	被保険者	(長男等具体的に記			1. 男	※健康保	険組合欄		認定年月	目	
出者欄	との続柄		性別		2.女			令和	年	月	日
1関 (5)	住民票住所	₹	_	TEL		_	_	被保険者 住所と別 の理由			
	居 住 住民票と同じ場 合、記入は不要	Ŧ	_	TEL		-	-	被保険者 居所と別 の理由			

4 /

	被保険者等 記号・番号	-				被保険者 氏 名					
	フリガナ					今回届出の 事由発生日	令和	年		月	日
	氏 名					今回届出 の理由					
被扶養	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	届出者の マイナンバー (記入必須)		-		_	
者認	被保険者 との続柄	(長男等具体的に記入)	性別		. 男 . 女	※健康保	険組合欄	令和	認定年月年	月月月月月月月月月日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日	
定届出	住民票住所	〒 -		TEL		-	-	被保険者 住所と別 の理由	•		
者欄	居 住 住民票と同じ場 合、記入は不要	〒 -		TEL		-	-	被保険者 居所と別 の理由			
6	資材	各確認書の発行が必	要な場合は	、資格研	確認書	発行要否欄と着	発行理由に図を	入れてく	ださい。)	
			□ マイラ	ナンバー	カート	ドを作っていな	()				
	※資格確	[認書発行要否	_			ドを返納した					
	□ 角	き行が必要					の有効期限がた が健康保険証の			、フいか	51.X
			_				カ 健康保険品の 利用登録を解除		V ⊂ 11 ·		4 V
	フリガナ					今回届出の 事由発生日	令和	年		月	日
	氏 名					今回届出 の理由					
被扶	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	届出者の マイナンバー (記入必須)		-		_	
養 者	被保険者	(長男等具体的に記入)		ı	. 男	※健康保	険組合欄		認定年月	月日	
1部定	との続柄		性別		. 女			令和	年	月	日
届出	住民票住所	〒 -		Tel		_	-	被保険者 住所と別 の理由			
者欄(居 住 住民票と同じ場 合、記入は不要	〒 -		TEL		-	-	被保険者 居所と別 の理由			
7	資材	各確認書の発行が必	要な場合は	、資格研	確認書	発行要否欄と	発行理由に☑を	入れてく	ださい。)	
		窓調発行要否	☐ マイ: ☐ マイ: ☐ マイ:	ナンバー ナンバー ナンバー	カー カー カー	ドを持っている	い の有効期限がも が健康保険証の 利用登録を解	の利用登録		っていた	いない

SK健康保険組合

被扶養者(資格取得)決定通知書 4 /

	被保険者等 記号・番号	-				被保険者 氏 名					
	フリガナ					今回届出の 事由発生日	令和	年		月	日
被扶養	氏 名					今回届出 の理由					
養者認定	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	П						
届	被保険者	(長男等具体的に記入)			l . 男	※健康保	険組合欄		認定年月	月日	
出者欄	との続柄		性別		2. 女			令和	年	月	日
(M) (G)	住民票住所	〒 -		Tel		-	-	被保険者 住所と別 の理由			
	居 住 住民票と同じ場 合、記入は不要	Ξ -		Tel		-	-	被保険者 居所と別 の理由			
	フリガナ					今回届出の 事由発生日	令和	年		月	日
被扶養	氏 名					今回届出 の理由					
養者認定	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日						
届	被保険者	(長男等具体的に記入)			1. 男	※健康保	険組合欄		認定年月	月日	
出者畑	との続柄		性別		2. 女			令和	年	月	日
欄 ⑦	住民票住所	〒 -		TEL		-	-	被保険者 住所と別 の理由			
	居 住 住民票と同じ場 合、記入は不要	〒 -		TEL		-	-	被保険者 居所と別 の理由			