SK健康保険組合使用欄

令和3年10月1日改定

被保険者の 情報を記入 して下さい。

届出する 被扶養者の 情報を記入 して下さい。

被扶養者届 (増加用)

常務理事	事務長	業務課長	担当者

	被保険者証の 記号-番号	12	23 -		1	L 23 4	1567	7		氏名			健康	J	大朗			_
被保険	生年月日	5	5. 昭和 7. 平成	55	年	1	月	20	日	提出年月日	4	令和	3	年	4	月	10	日
者欄	現住所	₹	000	-	111		つ市	00	町〇	™ ○1丁目2番3号	0123	- マンシ	45 ション(987	-	678	89	
	被保険者証の記号個人番号確認。本												-			_		

	(フリカ゛ナ)	(フリガナ) ケンコウ ハナコ								未記入の場合、一	か月以内に	提出のこと	
	氏名			健康	; =	華子			個人番号	0000	- 1	111 -	2222
			_	VC/A					別居の理由		の単身赴任	2. 進学の為	
認定申	生年月日	5	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	53	年	1	月	2 🛮	別居の場合	3. その他(〒	-)
-請者者	被保険者 との続柄	長男等	要		性別		2	1. 男 2. 女	のみ 住所記入 ※被保険者と				
欄	今回申請 の理由		被保険者	の資	格取	得に	伴う	異動	同居の場合、 記入不要	Tel	-	_	
	今回申請の 事由発生日		会和	3	年	4	В	1	※健保決定欄記入 認定(取名	不可 學) 年月日		記入不可!	

	(フリカ゛ナ)	ケンコウ イチロウ	未記入の場合、一か月以内に提出のこと
	氏名	健康・一郎	個人番号 3333 - 4444 - 5555
⇒刃		5. 昭和	別居の理由 2 1. 被保険者の単身赴任 2. 進学の為 3. その他 ()
認定申	生年月日	7 7.平成 14 12 8 9.令和 年 月 日	〒 999 - 8888 別居の場合 のみ
請者者	被保険者 との続柄	長男等具体的に記入 性別 1 1. 男 二男 2. 女	任所記入 ▽▽県▽▽市▽▽9-8-7-102 ※被保険者と
欄	今回申請 の理由	退職後、大学に通う	同居の場合、 記入不要 T _{EL} 090 - 9999 - 9999
	今回申請の 事由発生日	今和 3 _年 4 _月 1	※健保決定欄記入不可 認定(取得)年月日 記入不可!

	(フリカ゛ナ)									未記入の場合、一	か月以内に提出の - 7777		00
	氏名		5. 昭和	健康	健康 香菜 				別居の理由	6666 1. 被保険者の 3. その他(- 888 学の為)	
認定申	生年月日	9	7. 平成 9. 令和	3	年	4	月	8 目	別居の場合のみ	₹	-		,
請者者	被保険者 との続柄		長女		性別		2	1. 男 2. 女	せ所記入 ※被保険者と				
欄	今回申請 の理由			出:	生の	為			同居の場合、記入不要	Tel	-	-	
	今回申請の 事由発生日		令和	3	年	4	月	8 _E	※健保決定欄記入 認定(取	^{不可} 导) 年月日	記入	不可!	

	確認欄	この届出については、①又は②の要件
事業	□に ☑ を入 れる	を満たしたものである ①申請者本人(被保険者)が作成した
主欄		ものである。
Ilad		②記載内容については、誤りがない か申請者本人が確認している。
们和		

上記のとおり証明します。

令和 日

所在地

名 称 役 職

氏 名

1. この届は、異動のあった日より5日以内に提出下さい。

2. 日付は和暦、選択欄は該当数字を記入するか該当数字に〇、続柄は長男等、具体的に記入して下さい。

3. 訂正は二線抹消し、訂正者氏名を自署下さい。(修正テープ使用不可)

4. 被保険者と別居(進学・単身赴任を除く)の場合、継続した金融機関等を通じた送金証明を添付下さい。

5. マイナンバーで届出の場合「マイナンバーカードの両面の写し」もしくは「マイナンバーを記載した公的書類の写し と官公署が発行する写真付き身分証の写し」のどちらかを添付して下さい。

6. 扶養限度額とは、60歳未満:年130万円/月¥108,333以下、60歳以上:年180万/月¥149,999以下とする。

SK健康保険組合

被扶養者(資格取得)決定通知書

SK健康保険組合使用欄 令和 年 月 日

本書の通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

	被保険者証の 記号-番号		者証の氏名の 2号と番号を言		3	氏名		で印刷して下さいれています。 れています。 トになっ タ を								
被保険	生年月日	5. 昭和 7. 平成	年	月	日	提出年月日	令和	年	月	E						
者欄	田子記	₸	_	1	被保険者	™ か住所を記入			_							
	(フリカ゛ナ)	記入見本	はカラーで	表示し	ていま	すが、届出は	は白黒で印刷し	して下さい	١,							
	氏名	── 記入目本	ントロロモコ	マイル	/l+ 同	パシートにま	:記されてい:	≠								
認定		山八元千) 1//	YA, IHJ			> 7 0								
申請者							リシートになっ	っているの	つで、							
者欄	今回申請	提出の際 	提出の際は、両シートを印刷して下さい。 エクセルファイルは、左の「被扶養者届(増加用)」にデータを入力すると 右の「被扶養者(資格取得)決定通知書」に反映されます。													
	の理由 今回申請の	エクセル														
	事由発生日	┃ 右の「被	注養者(資	格取得	})決定:	通知書」に反	を映されます。									
	(フリカ゛ナ)	T A NEW	de) ⇒ ≃⊓ 1 1	→ → .4.		個人番号	—:	か月以内に提出	出のこと							
	氏名		寧に記入し	515	()°	別居の理由		の単身赴任 2	2. 進学の為)						
認定申	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	別居の場合	〒	_								
請者者	火水灰石	長男等具体的に記入	性別		1. 男 2. 女	のみ 住所記入				み						
欄	今回申請 の理由					※被保険者と 同居の場合、 記入不要	Tel	_								
	今回申請の	具体的	に記入して	下さい	0	※健保決定欄記入	不可									
	事由発生日						得)年月日	分 和	年 月	H						
	氏名															
認		↓ 届出理由	が「出生	時」言	または	「被保険者」	資格取得)単身赴任 2	2. 進学の為)						
定申	生年月日	時におけ	る18歳以	下の無	無収入⊄	の子供」以	外の場合、	-								
請者者	被保険者 との続柄	- 別様式の)【被扶養	者(訓	忍定申記	清者)状況	届】を必									
欄	今回申請 の理由	ず添付し	て下さい					-	_							

事業主欄は、事 業主又は、健康 保険組合に登録 した事業主代理 人が証明しま す。

この届出は、事業主の証明が必要 (任意継続被保険者は除く) ですので、 健康保険担当者を通じて提出して下さい。

今回申請の

事由発生日

	上記のとおり	証明しました。			
事	令和	年	月	日	
業主欄	所在地				
土欄	名 称				
	役 職				
	氏 名				

令和 年 月 日