

① 事業所記号  
9 9 9

# 健康保険被扶養者（新規・増加）届

決裁	常務理事	マネジャー	リーダー	担当者

正

提出部数  
提出先  
事業所を  
經由して  
提出した  
日から五  
日以内へ

② 被保険者証番号	3 3 3	③ 氏名	健康 保		④ 性別	男・女	⑤ 生年月日	昭和 40 年 10 月 4 日生 平成	
⑥ 勤務先名称	三井物産〇〇〇〇株式会社			⑧ 取得年月日	昭和 29 年 1 月 1 日 平成	⑨ 標準報酬月額	260 千円	⑩ 収入(年収)	約400 万円
⑪ 被保険者の住所	東京都渋谷区渋谷1-2-3 渋谷マンション1001号室			⑫ この届出が受理された後の被扶養者数	2 名		⑬ この届出が受理される前の被扶養者数	0 名	

被扶養者欄①	氏名	ケンコウ	セイコ	続柄	妻	性別	男・女	生年月日	昭和 43 年 12 月 12 日	住所	同居	※被保険者と別居の場合は住所をご記入ください 〒 -	備考
	個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1	個人番号が記入できない場合の理由 1. 海外在住 2. 後日提出 3. その他( )		扶養開始日	平成 29 年 01 月 01 日	申請理由	保険加入	職業	パート	収入(月収)	80,000 円	※平成 年 月 日 認定日
被扶養者欄②	氏名	ケンコウ	ハジメ	続柄	長男	性別	男・女	生年月日	昭和 09 年 03 月 05 日	住所	同居	※被保険者と別居の場合は住所をご記入ください 〒 001 - 0001 北海道札幌市中央区旭ヶ丘1-1-1	備考
	個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8	個人番号が記入できない場合の理由 1. 海外在住 2. 後日提出 3. その他( )		扶養開始日	平成 29 年 01 月 01 日	申請理由	保険加入	職業	大学2年生	収入(月収)	0 円	※平成 年 月 日 認定日
被扶養者欄③	氏名			続柄		性別	男・女	生年月日	昭和 年 月 日	住所	同居	※被保険者と別居の場合は住所をご記入ください 〒 -	備考
	個人番号			個人番号が記入できない場合の理由 1. 海外在住 2. 後日提出 3. その他( )		扶養開始日	平成 年 月 日	申請理由	職業		収入(月収)		※平成 年 月 日 認定日

平成 29 年 1 月 5 日提出

受付日付印

提出者	事業所所在地	東京都中央区日本橋1丁目2番地3号
	事業所名称	三井物産〇〇〇〇株式会社
	事業主氏名	代表取締役社長 三井 一郎
	電話番号	03(4567)0000

MBK連合健康保険組合 理事長 殿

社会保険労務士の提出代行者	印
---------------	---

受付日付印
-------