

## 記入例(加入)

## 認定伺

受付 令和 年 月 日  
決定 令和 年 月 日

大垣共立銀行健康保険組合 殿

認定の 可	否	常務 理事	事務長	担当者

被扶養者 a  
加入  
減員 届

事業所番号 1 事業所名 本店営業部

所属長 大垣 一郎 (印)

令和 5 年 4 月 14 日提出

被保険者証の 記号及び番号	記号	番号	b 被保険者	住所	〒503-0887 大垣市郭町3丁目98												
	1	12345		氏名	健保 太郎 (印)												
被扶養者 氏名 (上段フリガナ)	男・ 女	年齢	c 続柄	生年月日	d 届出 理由	e 職業	f 向こう 1年間の 見込み収入 千円	g扶養し始め た、又は、止 めた年月日									
ケンボ ダイチ 健保 大地	男	0	二男	R5.4.5	出生	無	0	R5.4.5									
被扶養者者の個人番号	→	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3				
被扶養者者の個人番号	→																
被扶養者者の個人番号	→																
被扶養者者の個人番号	→																

上の届について事実と相違ないことを証明する。

住所 令和 年 月 日

事業所 人事部(各事業所)で証明します

氏名 (印)

## 注意事項

g欄 新生児加入の時は、出生日を記入してください。

※ 加入者の個人番号を必ず記入し個人番号記載の住民票(写し可)を添付してください。

※ 配偶者が国民年金第3号被保険者に該当する場合は第3号被保険者関係届も提出ください。

**記入例(減員)**

**認定伺**

受付 令和 年 月 日  
決定 令和 年 月 日

大垣共立銀行健康保険組合 殿

認定の 可	否	常務 理事	事務長	担当者

被扶養者 <sup>a</sup> 加入 届  
減員

事業所番号 1 事業所名 本店営業部  
所属長 大垣 一郎 (印)

令和 5 年 4 月 14 日提出

被保険者証の 記号及び番号	記号 <b>1</b>	番号 <b>12345</b>	b 被保険者	住所 〒503-0887 <b>大垣市郭町3丁目98</b>				
			氏名 <b>健保 太郎</b> (印)					
被扶養者 氏名 (上段フリガナ)	男・ 女	年令	c 続柄	生年月日	d 届出 理由	e 職業	f 向こう 1年間の 見込み収入 千円	g 扶養し始め た、又は、止 めた年月日
<b>ケンボ ハナコ</b> <b>健保 花子</b>	<b>女</b>	<b>22</b>	<b>長女</b>	<b>H12.5.5</b>	<b>就職</b>	<b>会社員</b>	<b>3,000</b>	<b>R5.4.1※</b>
被扶養者者の個人番号	→							
被扶養者者の個人番号	→							
被扶養者者の個人番号	→							
被扶養者者の個人番号	→							
上の届について事実と相違ないことを証明する。								
住所	令和 年 月 日							
事業所	<b>人事部(各事業所)で証明します</b>							
氏名								(印)

**注意事項**

- ※ 就職先の健康保険の資格取得年月日を記入してください。交付日と間違えないよう注意してください。
- 当組合の健康保険証と就職先の健康保険証の写しを添付して人事部厚生課(関連会社社員は各事業所)へ提出してください。出向者の提出先は人事部厚生課です。

減員の時、個人番号の記入は不要です。