

記入例(加入)

認定伺

受付 令和 年 月 日
決定 令和 年 月 日

認定の		常務理事	事務長	担当者
可	否			

大垣共立銀行健康保険組合 殿

被扶養者 加入 届
減員

店番 1 店名 本店営業部

所属長 大垣 一郎 印

令和 年 月 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	大垣市郭町三丁目98番地									
	1	12345		氏名	健保 太郎 印									
(上段フリガナ) 被扶養者名 氏	性別	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	g 扶養し始めた、 又は止めた年月	h 資格確認書 発行要否					
ケンボ ダイチ 健保 大地	男 ・ 女	0	二男	R6.5.15	出生	無	千円 0	R6.5.15	<input type="checkbox"/> 発行が必要					
被扶養者の個人番号	→	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	
	男 ・ 女												<input type="checkbox"/> 発行が必要	
被扶養者の個人番号	→												<input type="checkbox"/> 発行が必要	
	男 ・ 女												<input type="checkbox"/> 発行が必要	
被扶養者の個人番号	→												<input type="checkbox"/> 発行が必要	
	男 ・ 女												<input type="checkbox"/> 発行が必要	
被扶養者の個人番号	→												<input type="checkbox"/> 発行が必要	
	男 ・ 女												<input type="checkbox"/> 発行が必要	
上の届について事実と相違ないことを証明する。														
住所 岐阜県大垣市郭町3丁目98番地										令和 年 月 日				
株式会社 大垣共立銀行														
氏名										各事業所で証明します 印				

注意事項

- ◆g欄は新生児加入の時は出生日を記入してください。
- ◆h欄は資格確認書の発行が必要な場合(※)は、「発行が必要」の□に✓を付してください。
- ※以下に該当する場合に限りです。
 - ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
 - ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
 - ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者
- ◆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」も提出してください。

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		常務理事	事務長	担当者
可	否			

被扶養者

加入届
 減員

店番 1 店名 本店営業部

所属長 大垣 一郎 (印)

令和 年 月 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	〒 大垣市郭町三丁目98番地				
	1	12345		氏名	健保 太郎 (印)				
(上段フリガナ) 被扶養者 氏名	性別	年齢	c 続柄	d 生年月日	e 届出理由	f 職業	g 向こう1年間の 見込み収入	h 扶養し始めた、 又は止めた年月	資格確認書 発行要否
ケンポ ハナコ 健保 花子	男・ 女	22	長女	H13.4.20	就職	会社員	千円 3,000	R6.4.1	<input type="checkbox"/> 発行が必要
被扶養者の個人番号 →									
男・女 <input type="checkbox"/> 発行が必要									
被扶養者の個人番号 →									
男・女 <input type="checkbox"/> 発行が必要									
被扶養者の個人番号 →									
男・女 <input type="checkbox"/> 発行が必要									
被扶養者の個人番号 →									
男・女 <input type="checkbox"/> 発行が必要									
上の届について事実と相違ないことを証明する。									
住所				岐阜県大垣市郭町3丁目98番地					
氏名				株式会社 大垣共立銀行					
				各事業所で証明します (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。
 当組合の健康保険証（または資格確認書…共に発行済みの場合）と就職先の健康保険組合の分かる「資格情報のお知らせ」（マイナポータルの該当画面のコピー等）を添付して、各事業所担当（大垣共立銀行は人事部厚生課）へ提出してください。出向者の提出先は大垣共立銀行人事部厚生課です。
- ◆減員の時は個人番号の記載は不要です。