兼松健康保険組合　殿

常務理事	事務長	担当者

健康保険被扶養者【新規・追加】届

被保険者	記号	被保険者番号	枝番	フリガナ	カネマツ　タロウ	性別	生年月日
	6010	1234567	01	被保険者氏名	兼松　太郎	男	S 52年 7月 27日

被扶養者	フリガナ／氏名	性別	生年月日	続柄	職業	年収	被保険者との世帯別	扶養となる理由	扶養となる事由が発生した日
1	カネマツ　ハナコ 兼松　花子	女	S 63年 3月 3日	妻	パート	800,000 円	同居	被保険者の入社	R 6年 3月 1日
2	カネマツ　ケン 兼松　健	男	H 30年 5月 5日	長男	未就学児	0 円	同居	被保険者の入社	R 6年 3月 1日
3	カネマツ　ヤスシ 兼松　康	男	R 6年 3月 2日	次男	未就学児	0 円	同居	被保険者の入社	R 6年 3月 2日

1	対象者の住民登録地	〒 104-0045 東京都中央区築地○-×-▲	マイナンバーカードの取得有・無	取得済み	資格確認書の発行要・否：不要
	対象者の居住地	〒 104-0045 東京都中央区築地○-×-▲			
2	対象者の住民登録地	〒 104-0045 東京都中央区築地○-×-▲	マイナンバーカードの取得有・無	取得済み	資格確認書の発行要・否：不要
	対象者の居住地	〒 104-0045 東京都中央区築地○-×-▲			
3	対象者の住民登録地	〒 104-0045 東京都中央区築地○-×-▲	マイナンバーカードの取得有・無	未取得	資格確認書の発行要・否：必要
	対象者の居住地	〒 104-0045 東京都中央区築地○-×-▲			

令和　6　年　3　月　3　日提出

事業所　所在地
　　名　称
事業主　氏　名

受付日付印

【注意】
①有効なマイナンバーカードをお持ちの方は資格確認書の発行対象外です。
②再加入する場合を除き、個人番号カード両面写し又は個人番号通知片面写しの添付が必要です。
③お子様の出生による届出の場合は、個人番号が記載された住民票の添付が必要です。
④記号番号に替えて個人番号12桁を被保険者番号欄に記載でも可。