

提出日を記入

令和●年 4月 1日 提出

事業主記入欄	事業所名称	
	事業所所在地	
	事業主氏名	
	電話番号	

記入不要

【添付書類】

①ナイスグループ健保より交付された各種証

交付されている場合は必ず返却してください。

万が一、紛失等で返却できない場合はその旨ご連絡ください。

- ・有効期限内の資格確認書 (有効期限切れのものは返却不要です)
- ・限度額適用認定証
- ・特定疾病療養受療証

②就職先から発行された資格情報のお知らせのコピー・

マイナポータル 医療保険の資格情報画面のコピーなど、新たな被保険者資格取得日がわかる書類

※お子様が4/1に就職された場合(新卒入社の場合)は②を省略できます。

【提出先】 ナイス様の方は、管理本部・人事部

その他の会社の方は各社総務担当者

※健保組合ではございませんので、ご注意ください。

被保険者欄	被保険者等記号・番号	5001 - 0001	生月	
	氏名	(フリガナ) ケンボ (氏) 健保 (名) 太郎		

本書の通り、相違ありません。本書または添付の申立書の内容にまた、事実と相違があった場合には、被扶養者認定日に遡って被扶

令和●年 4月 1日 被保険者氏名(自署) 健保 太郎

被扶養者になった場合は「該当」、被扶養者でなくなった場合は「非該当」を○で
※被扶養者の「該当」と「非該当(変更)」は同時に提出できません。「該当」、「非該当」はそれぞれ別の

署名欄の記入漏れにご注意ください
※ご自身で手書きで署名してください

被扶養者欄1	氏名	(フリガナ) ケンボ (氏) 健保 (名) コウタ	個人番号	マイナンバーは記入不要				性別	男	続柄	1.配偶者 4.長男 7.長女 10.兄弟姉妹 2.父母 5.二男 8.二女 11.祖父母 3.義父母 6.三男 9.三女 12.その他()	
	住所	〒123-4567 神奈川県**市**区**町1-2-3 **マンション456号室	生年月日	昭和	14	08	01	理由	1.留学 3.特定活動 5.その他() 2.同行家族 4.海外婚姻等			
該当	被扶養者になった日	令和					理由	1.出生 4.同居 2.離職 5.被保険者の就職・再雇用・任継加入 3.収入減 6.その他()	職業	1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生(年生) 3.年金受給者 6.その他()	年収	
資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要 ※裏面A~Cに該当する場合に限り。											
非該当	被扶養者でなくなった日	令和	0	04	01	理由	1.死亡 4.後期高齢者 2.就職 5.別居 3.収入増加 6.その他()	資格喪失の証明書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要 ※非該当の場合のみ			

扶養取消の場合は、「非該当」に○

事由発生日(就職日等)を記入
4/1入社の場合は、3/31ではなく「令和●年4月1日」と記入すること

基本的には不要です
就職先から求められた場合のみ
☑を入れてください

被扶養者欄3	氏名	(フリガナ) (氏) (名)	個人番号					性別	男・女	続柄	1.配偶者 4.長男 7.長女 10.兄弟姉妹 2.父母 5.二男 8.二女 11.祖父母 3.義父母 6.三男 9.三女 12.その他()	
	住所	〒 -	生年月日	昭和・平・令				理由	1.留学 3.特定活動 5.その他() 2.同行家族 4.海外婚姻等			
該当	被扶養者になった日	令和					理由	1.出生 4.同居 2.離職 5.被保険者の就職・再雇用・任継加入 3.収入減 6.その他()	職業	1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生(年生) 3.年金受給者 6.その他()	年収	
資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要 ※裏面A~Cに該当する場合に限り。											
非該当	被扶養者でなくなった日	令和					理由	1.死亡 4.後期高齢者 2.就職 5.別居 3.収入増加 6.その他()	資格喪失の証明書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要 ※非該当の場合のみ		