

再雇用記入例

健康保険被扶養者（異動）届【追加雇用】

マツダ健康保険組合

常務理事

事務長

係

の中は、記入しないでください。

※番号は右詰で記入ください。

提出日

令和

年

月

日

※日中、必ず連絡がとれる連絡先を記入ください。

健康保険		被保険者氏名		連絡先 (注4)	所属名		〇〇〇〇〇部〇〇〇Gr		職長名 (注4)		〇〇	
記号	番号				電話番号	携帯番号	〇〇〇 — 〇〇〇〇 — 〇〇〇〇 (内線)					
XX	X X X X X X X	健保 太郎			メールアドレス	〇〇〇〇〇〇〇.〇〇〇@〇〇〇〇.co.jp						
追加する家族の氏名			続柄	現在の職業	収入の種類(注1)	別居の場合 仕送り金額 (月額)	異動年月日	異動理由 (注2)	任意継続 加入(注3) 加入期間	認定日		
フリガナ ケンポ ハナコ			妻	パート勤務	給与 80万円		年 月 日 6 12 1	再雇用	有 無	年 月 日		
健保 花子				住民票上該当する方に○ 同一世帯・別世帯	別世帯の場合 住所を記入ください	〒	—		月 日 まで			
フリガナ									有・無	年 月 日		
フリガナ									月 日 まで			
フリガナ									有・無	年 月 日		
フリガナ									月 日 まで			
フリガナ									有・無	年 月 日		
フリガナ									月 日 まで			
フリガナ									有・無	年 月 日		
フリガナ									月 日 まで			
記入上の注意			(注1) (注2) (注3) (注4) (その他) 父 母 (離別・死別(遺族年金：有・無)・その他 ())									

〇健康保険の記号・番号は、再雇用後の記号・番号を記入してください。

〇添付書類は、次の方のみ必要です。それ以外の方は原則不要です。

夫婦共働きで子のみを申請する方 ⇒ 配偶者の『年間収入見込み額証明書』を添付してください。

(マツダ健保HPの「申請書類一覧」から取り出してください。)

夫婦が共同して扶養している場合における被扶養者の認定については、以下の取り扱いとします。

・被扶養者とすべき者の員数にかかわらず、年間収入の多い方の被扶養者とするを原則とする。

・夫婦双方の年間収入の差額が年間収入の多い方の1割以内である場合は、届出により、主として生計を維持する者の被扶養者とする。

〇事業所経由で提出してください。

【添付書類について】

・裏面参照(詳細は、マツダ健康保険組合ホームページ参照)

・発送は個人番号の記載により社内便使用不可のため、HRポスト(個人番号届出ポスト)又は、ふれあい会館1Fにあるマツダ健康保険組合のポストに投函いただくか、簡易書留にて郵送ください。

2024年12月版

事業所名称・所在地

受付印