

再雇用記入例

健康保険被扶養者（異動）届【追加届用】

| | | |
|-----------|-----|---|
| 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。

提出日 令和 ○○年 ○○月 ○○日

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-------------|------------|-------|----|--------|------------|------------------------|-------|--------------------------------|----------------|-------|
| 被保険者証 | | 被保険者氏名(注1) | | | 生年月日 | | 住民票上住所 | | 〒 ○○○-○○○ TEL ○○○-○○○-○○○ | | |
| 記号 | 番号 | 健保 太郎 | | | 昭 平 | 年 | 月 | 日 | ○○県○○市○○町○○丁目○○番地 | | |
| 1 | X X X X X X | | | | | | | | ○○部 ○○○G (ポストNo. ○○○)(内線 ○○○○) | | |
| 追加する家族の氏名 | | 性別 | 生年月日 | 続柄 | 職業 | 収入の種類(注3) | 別居の場合 仕送り金額 (月額) | 異動年月日 | 異動理由 (注4) | 任意継続 加入(注5) | 認定日 |
| 個人番号(注2) | | 男 女 | 年 月 日 | 妻 | パート勤務 | 給与 80万円 | 別世帯の住所 〒 | 年 月 日 | 再雇用の為 | 有 無 | 年 月 日 |
| フリガナ ケンボ ハナコ 健保 花子 | | | | | | | | | | 昭 平 令 | |
| フリガナ | | 記載不要です | | | | | | | | | |

○被保険者証の番号は、**新社員番号**を記入してください。

○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。

○D55マツダ健康保険組合まで郵送してください。

【添付書類について】

・裏面参照(詳細は、マツダ健保)

広島県安芸郡府中町新地3番1号

マツダ株式会社

(マツダ健康保険組合)