



## 記入方法

---

### ○被保険者欄

- ・被保険者等記号・番号 : 資格取得時に払い出された被保険者等記号・番号をご記入ください。
- ・被保険者氏名 : 被保険者本人の氏名を記入してください。
- ・性別 : 該当するものを○で囲んでください。
- ・生年月日 : 年号は該当するものを○で囲んでください。
- ・被保険者住民票住所 : 住民票の住所をご記入ください。
- ・資格取得年月日 : 最新で資格取得している日付を記入してください。
- ・標準報酬月額 : 被保険者の申請時の標準報酬月額をご記入ください。

### ○被扶養者欄

- ・氏名 : 申請対象者の氏名を記入してください。
- ・性別 : 該当するものを○で囲んでください。
- ・生年月日 : 年号は該当するものを○で囲んでください。
- ・続柄 : 被保険者との続柄を「夫」、「妻」、「長男」、「長女」、「父」、「母」等と記入してください。
- ・同居の有無 : 被保険者と同居または別居のいずれかを○で囲んでください。
- ・扶養開始終了 : 扶養開始か終了か○で囲んでください。
  
- ・扶養しはじめた理由または扶養なくなった理由 : 該当するものを○で囲んでください。
  
- ・被扶養者資格の生じた日または資格を失なった日 : 資格の生じた日、資格を失う日を記載してください。死亡による場合は死亡日の翌日を、就職の場合は相手先の健康保険資格取得日を、それ以外は該当する日を記載してください。
  
- ・資格確認書発行要否 : 資格確認書の発行が必要な場合(※)は、「発行が必要」の口に✓を付してください。  
※以下に該当する場合に限ります。
  - ・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
  
- ・申請対象者の住民票住所 : 申請対象者の住民票住所を記入してください。