

■提出先：MMC本社 HRサービス課 社会保険担当宛

村田製作所健康保険組合(MKK)				
常務理事	事務長	確認		受付

■4人以上の家族を扶養を申請する場合、被保険者欄については2枚目以降も同じように記入してください。

健康保険 被扶養者異動届(扶養開始)

※太枠線内を記入してください

被保険者欄	記号-番号	氏名コード	氏名	※自署の場合、捺印不要		生年月日
	—			Ⓜ	1.昭和 2.平成	年 月 日
	会社コード	所属コード	現住所	※入社に伴い申請される方のみ記入必須		☎昼間連絡可能な番号

今回扶養に入れる 家族欄1	氏名		続柄	性別	生年月日	年齢
	(フリガナ) 氏	(名)		1.男 2.女	1.昭和 2.平成 3.令和 年 月 日	歳
	同居・別居	現住所 ※同居の場合は記入不要			健康保険組合記入欄	
	1.同居 2.単身赴任 3.別居				扶養認定日 平成 令和 年 月 日	証発行 到着 認願
今回被扶養者となる理由		扶養開始年月日		個人番号		
1.入社・異動 2.再雇用 3.出生 4.婚姻	5.退職 6.収入減 7.失業給付終了 8.その他()	1.平成 2.令和 年 月 日		不要 (一括又は個別収集)		

今回扶養に入れる 家族欄2	氏名		続柄	性別	生年月日	年齢
	(フリガナ) 氏	(名)		1.男 2.女	1.昭和 2.平成 3.令和 年 月 日	歳
	同居・別居	現住所 ※同居の場合は記入不要			健康保険組合記入欄	
	1.同居 2.単身赴任 3.別居				扶養認定日 平成 令和 年 月 日	証発行 到着 認願
今回被扶養者となる理由		扶養開始年月日		個人番号		
1.入社・異動 2.再雇用 3.出生 4.婚姻	5.退職 6.収入減 7.失業給付終了 8.その他()	1.平成 2.令和 年 月 日		不要 (一括又は個別収集)		

今回扶養に入れる 家族欄3	氏名		続柄	性別	生年月日	年齢
	(フリガナ) 氏	(名)		1.男 2.女	1.昭和 2.平成 3.令和 年 月 日	歳
	同居・別居	現住所 ※同居の場合は記入不要			健康保険組合記入欄	
	1.同居 2.単身赴任 3.別居				扶養認定日 平成 令和 年 月 日	証発行 到着 認願
今回被扶養者となる理由		扶養開始年月日		個人番号		
1.入社・異動 2.再雇用 3.出生 4.婚姻	5.退職 6.収入減 7.失業給付終了 8.その他()	1.平成 2.令和 年 月 日		不要 (一括又は個別収集)		

※個人情報の保護について：この情報は健康保険の事業のみの利用とし、その他の目的には使用致しません。

受付日付印

事業主欄	事業所所在地	担当者印
	事業所名称 事業主氏名	