【記入例】

健康保険被扶養者(増)届

認定伺	常務理事	事務長	主査	担当者

被保険者との続柄	氏名	性別	生年月日	年令	職業	収入額	被保険者と	扶養年月日	扶養事由	税法上の扶養親族	適用年月日
	事業主記入欄										
妻	フリガナ ｹﾝﾎﾟ ｻｸﾗ 健保　さくら	女	平成5年1月1日	31	パート	年額　1,000,000 円	同居	令和6年12月1日	結婚	有 無	可・否 ・　・

扶養の実態（被保険者が記入）	添付した書類（○印をする）
結婚 により今後私が生計を維持する為、つきましては、ここに申請いたします。	(1)収入に関する証ひょう書類 a 年金・恩給等証書の最新の(写) b 雇用保険被保険者離職票(写) c 雇用保険資格喪失確認通知書(写) d 雇用保険受給資格者証(写) e 雇用保険受給状況確認書 f 廃業証明書(写)、退職証明書(写) g 非課税証明書(写) h 所得税の確定申告（写） i 源泉徴収票(写) j 所得証明書(写)(16才以上) (2)職歴、生計維持、同居、続柄に関する証ひょう書類 a 現況届　b 出生届(全面､写) c 送金に関する証明書(写)　d 理由書 e 出産育児一時金請求書　f 住民票(写) g 出生届出済証明(写) h 婚姻届受理証明書(写) i 被扶養者申請確認書 (3)その他（下欄に記入する）
調査事項（担当者が記入）	

2024　年　12　月　2　日

東京電力健康保険組合理事長 殿

HD ・ PG ・ RP ・ EP
基幹事業会社　＊該当の基幹会社に○をつけてください

被保険者

所属事業所名	オフィスサービスセンター　○○グループ
社員番号	1234567
現住所	〒116-8550 東京都荒川区東尾久○-○-○
氏名	健保　太郎
連絡先（内線）	955-12345

※押印は廃止となっております。