

常務理事	事務長	部長	課長	課長補佐	係長	係員

## 健康保険被扶養者(異動)届

<b>【被保険者の方へ】</b>	被扶養者が日本国内に居住していない場合、裏面の要件を確認のうえ該当する番号を被扶養者欄の備考欄に記入してください。	異動の別	1.追加 2.削除 (変更)							
<b>A</b> 被 保 険 者 欄	健康保険 事業所記号	被保険者 番号	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女	備考
	(フリガナ)	(氏)	(名)	資格取得 年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	標準 報酬 月額	千円
	住所		〒							

<b>B</b> 配 偶 者 で あ る 被 扶 養 者 欄	(フリガナ)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女	
	氏名 (氏)	(名)	個人番号 (12桁)						
	続柄	職業	収入 (年収)	円	住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒	備考

被扶養者 になった日	9.令和	年	月	日	被扶養者で なくなった日	9.令和	年	月	日	理由	(年 月 日)	回収 区分	添 返 不 能 失
---------------	------	---	---	---	-----------------	------	---	---	---	----	---------	----------	-----------------------

<b>C</b> お 夫 婦 共 同 扶 養 の 場 合 に	夫婦ともに 被用者保険に 加入している場合	被保険者	配偶者	備考	
		昨年の 年間収入	円	円	
		現在の 収入	円	円	
	夫婦の一方が 国民健康保険に 加入している場合	被保険者	配偶者	備考	
		昨年の 年間所得	円	円	
		現在の 所得	円	円	
		今後1年間の 収入見込額	円	円	
		今後1年間の 所得見込額	円	円	

<b>D</b> そ の 他 の 被 扶 養 者 欄	(フリガナ)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女	
	氏名 (氏)	(名)	個人番号 (12桁)						
	続柄	職業	収入 (年収)	円	住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒	備考

被扶養者 になった日	9.令和	年	月	日	被扶養者で なくなった日	9.令和	年	月	日	理由	(年 月 日)	回収 区分	添 返 不 能 失
---------------	------	---	---	---	-----------------	------	---	---	---	----	---------	----------	-----------------------

<b>D</b> そ の 他 の 被 扶 養 者 欄	(フリガナ)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女	
	氏名 (氏)	(名)	個人番号 (12桁)						
	続柄	職業	収入 (年収)	円	住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒	備考

被扶養者 になった日	9.令和	年	月	日	被扶養者で なくなった日	9.令和	年	月	日	理由	(年 月 日)	回収 区分	添 返 不 能 失
---------------	------	---	---	---	-----------------	------	---	---	---	----	---------	----------	-----------------------

<b>D</b> そ の 他 の 被 扶 養 者 欄	(フリガナ)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女	
	氏名 (氏)	(名)	個人番号 (12桁)						
	続柄	職業	収入 (年収)	円	住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒	備考

被扶養者 になった日	9.令和	年	月	日	被扶養者で なくなった日	9.令和	年	月	日	理由	(年 月 日)	回収 区分	添 返 不 能 失
---------------	------	---	---	---	-----------------	------	---	---	---	----	---------	----------	-----------------------

令和 年 月 日 提出

受付年月日

事業所 所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 -
事業所 名称	
事業主 氏名	
電話番号	( )

認定(削除) 年月日	年 月 日
---------------	-------

社会保険労務士記載欄(氏名等)

【被保険者の方へ】

被扶養者が日本国内に居住していない場合、被扶養者が以下いずれかの要件に該当するか確認のうえ、該当する番号を表面の被扶養者欄の備考欄に記入し、証明書類を添付してください。

なお、証明書類が外国語で作成されたものであるときは、その書類に翻訳者の署名がされた日本語の翻訳文の添付が必要です。

番号	要件	証明書類の例
①	外国において留学をする学生	査証、学生証、在学証明書、入学証明書等の写し
②	外国に赴任する被保険者に同行する者	査証、海外赴任辞令、海外の公的機関が発行する居住証明書等の写し
③	観光、保養またはボランティア活動その他就労以外の目的で一時的に海外に渡航する者	査証、ボランティア派遣期間の証明、ボランティアの参加同意書等の写し
④	被保険者が外国に赴任している間に当該被保険者との身分関係が生じた者であって、②と同等と認められる者	出生や婚姻等を証明する書類等の写し
⑤	①から④までに掲げるもののほか、渡航目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の基礎があると認められる者	個別に判断することとなりますので、当健康保険組合までお問い合わせください

記入方法 | 記入例を参考に次の事項に注意のうえご記入ください。

- 個人番号 本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。
- 続柄 被保険者との続柄を「父」、「母」、「長男」、「長女」等記入してください。
- 職業 その実態がわかるように、「高校2年」、「無職」、「パート」、「アルバイト」、「年金受給者」等記入してください。
- 収入（年収） 前年度の収入額を記入してください。なお、自営業の方は所得額を記入してください。
- 住所 同居の場合は「1.同居」を○で囲み、住所は記入不要です。別居の場合は「2.別居」を○で囲み、住所を記入してください。
- 被扶養者になった日 被保険者資格取得届と同時に加入する方は資格取得日を記入し、その後に追加となる方は「誕生日」等、事実の発生した日を記入してください。
- 被扶養者でなくなった日 死亡、離婚による場合については「死亡日又は離婚日の翌日」、就職等による場合については「就職日等」（当該事由が発生した日）を記入してください。
- 理由 事実の発生した日付を記入のうえ、被扶養者になったときは「婚姻」、「離職」、「出生」等、被扶養者でなくなったときは「就職」、「死亡」、「収入増」等の事実を具体的に記入してください。

【夫婦共同扶養の場合における収入等の記入方法及び添付書類】

	記入内容		添付書類
夫婦ともに被用者保険に加入している場合	昨年の年間収入	前年の年収額	直近の源泉徴収票写し等
	現在の収入	直近の月収額	直近の給与明細1ヵ月分の写等
	今後1年間の収入見込額	今後の給与、賞与等合算した見込額	※2
夫婦の一方が国民健康保険に加入している場合	昨年の年間所得	前年の所得額	直近の確定申告の写し等
	現在の所得	直近の所得額	※3
	今後1年間の所得見込額	今後の所得見込額	

※1 育児休業等取得者の場合、別紙「育児休業等取得時収入額確認表」のご提出をお願いいたします。

※2 配偶者の保険者から「不認定通知書」が交付されている場合は上記添付書類と一緒にご提出ください。

※3 大幅な収入増(減)が見込まれ、昨年の年間収入等と大きく差が生じる場合、状況により収入(所得)見込証明書を提出していただく場合がありますのでご了承ください。

【この届出に添付して提出するもの】

続柄	収入状況	扶養関係 現況書	収入確認ができるもの			学生証 (写)	住民票 (世帯全 員)	扶養するに至った理由			
			課税証明書 非課税証明書	給与明細 3ヶ月分(写)	年金振込 通知書(写)			退職	婚姻	雇用保険 受給終了	その他
妻	なし							○ 退職票の 写し ・退職証 明書等	○ 婚姻受 理 証明 ・戸籍謄 本等	○ 雇用保険 受給終了 の写し	○ 各々の状 況により書 類が異なり ます
	あり		○ (自営業)	○ (パート・アルバイト)	○ (年金受給者)						
夫	なし		○					○ (学生の場合)			
	あり	◎	○ (自営業)	○ (パート・アルバイト)	○ (年金受給者)						
子	16歳未満							○ (高校生省略)			
	学生 (夜間・ 通信除く)										
16歳以上	なし		○					◎			
	あり	◎	○ (自営業)	○ (パート・アルバイト)	○ (年金受給者)						
父 母 祖 父母	なし		◎					◎			
	あり	◎		○ (パート・アルバイト)	○ (年金受給者)						
兄 姉 弟 妹 孫	なし		◎					○ (学生の場合)			
	あり	◎		○ (パート・アルバイト)	○ (年金受給者)						
その他	各々の収入、生活状況により添付書類が異なりますので、その都度ご相談ください。										

※ 認定対象者が被保険者と同一の世帯に属していない場合

上記の書類のほかに、生計援助を証明できるものとして「通帳の写し」、「銀行振込の写し」、「現金書留送付の写し」のいずれかを添付してください。(手渡しは不可)

※ 状況により証明書を追加で提出していただく場合がありますのでご了承ください。