

健康保険被扶養者(異動)届

| | | | |
|------|-----|---|----|
| 常務理事 | 事務長 | 係 | 確認 |
| | | | |

令和 年 月 日提出

| | | |
|---|--------|-----|
| 事業主記入欄 | 事業所所在地 | 〒 - |
| | 事業所名称 | |
| | 事業主氏名 | |
| | 電話番号 | () |
| <input type="checkbox"/> 本人押印・署名の省略にあたり、被保険者に届出意思を確認しました。 | | |

| | |
|------|------------------|
| 組合番号 | 健康保険 被保険者証の記号 |
| | |

受付印

| |
|------------|
| 社会保険労務士記入欄 |
| 氏名等 |

| | | | | | | | | | | |
|-------|--------|-------|-------------------|------|-------|--------|----|-------|-----|-----|
| 被保険者欄 | 保険証の番号 | 氏名 | (フリガナ) (氏) (名) | 生年月日 | 昭・平・令 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 男・女 |
| | 取得年月日 | 昭・平・令 | 年 | 月 | 日 | 標準報酬月額 | 千円 | 住民票住所 | 〒 - | |

被扶養者になった場合は「該当」、被扶養者でなくなった場合は「非該当」を○で囲んでください。

| | | | | | | | | | | | | |
|--------|-------|-------------------|------------------------------------|------------------|--|----------|-----------|----|--|--------------------------------|--------------------------------|--|
| 被扶養者欄1 | 氏名 | (フリガナ) (氏) (名) | 生年月日 | 昭・平・令 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 男・女 | 続柄 | | |
| | | | 個人番号 | | | | | | 備考1 | 続柄確認済 <input type="checkbox"/> | 住所確認済 <input type="checkbox"/> | |
| | 住民票住所 | 1.同居 2.別居 | <input type="checkbox"/> 同上 〒 - | 当該届出書の提出年1月1日の住所 | <input type="checkbox"/> 同上 〒 - | | | | | | | |
| | 該当 | 被扶養者になった日 | 令和 年 月 日 | 職業 | 1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生(年生) 3.年金受給者 6.その他() | 収入 | 円 | 理由 | 1.新規 4.離職 7.その他 2.婚姻 5.出生 () 3.収入減 6.失業保険受給終了 | | | |
| | 非該当 | 被扶養者でなくなった日 | 令和 年 月 日 | 理由 | 1.死亡 4.75歳到達 2.就職 5.障害認定 3.収入増加 6.その他() | 保険証の回収区分 | 添付・返不能・減失 | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|--------|-------|-------------------|------------------------------------|------------------|--|----------|-----------|----|--|--------------------------------|--------------------------------|--|
| 被扶養者欄2 | 氏名 | (フリガナ) (氏) (名) | 生年月日 | 昭・平・令 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 男・女 | 続柄 | | |
| | | | 個人番号 | | | | | | 備考1 | 続柄確認済 <input type="checkbox"/> | 住所確認済 <input type="checkbox"/> | |
| | 住民票住所 | 1.同居 2.別居 | <input type="checkbox"/> 同上 〒 - | 当該届出書の提出年1月1日の住所 | <input type="checkbox"/> 同上 〒 - | | | | | | | |
| | 該当 | 被扶養者になった日 | 令和 年 月 日 | 職業 | 1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生(年生) 3.年金受給者 6.その他() | 収入 | 円 | 理由 | 1.新規 4.離職 7.その他 2.婚姻 5.出生 () 3.収入減 6.失業保険受給終了 | | | |
| | 非該当 | 被扶養者でなくなった日 | 令和 年 月 日 | 理由 | 1.死亡 4.75歳到達 2.就職 5.障害認定 3.収入増加 6.その他() | 保険証の回収区分 | 添付・返不能・減失 | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|--------|-------|-------------------|------------------------------------|------------------|--|----------|-----------|----|--|--------------------------------|--------------------------------|--|
| 被扶養者欄3 | 氏名 | (フリガナ) (氏) (名) | 生年月日 | 昭・平・令 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 男・女 | 続柄 | | |
| | | | 個人番号 | | | | | | 備考1 | 続柄確認済 <input type="checkbox"/> | 住所確認済 <input type="checkbox"/> | |
| | 住民票住所 | 1.同居 2.別居 | <input type="checkbox"/> 同上 〒 - | 当該届出書の提出年1月1日の住所 | <input type="checkbox"/> 同上 〒 - | | | | | | | |
| | 該当 | 被扶養者になった日 | 令和 年 月 日 | 職業 | 1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生(年生) 3.年金受給者 6.その他() | 収入 | 円 | 理由 | 1.新規 4.離職 7.その他 2.婚姻 5.出生 () 3.収入減 6.失業保険受給終了 | | | |
| | 非該当 | 被扶養者でなくなった日 | 令和 年 月 日 | 理由 | 1.死亡 4.75歳到達 2.就職 5.障害認定 3.収入増加 6.その他() | 保険証の回収区分 | 添付・返不能・減失 | | | | | |

※被扶養者の「該当」と「非該当」は同時に提出できません。「該当」、「非該当」はそれぞれ別の用紙で提出してください。

記入方法

○被保険者欄

- ・保険証の番号 : 資格取得時に払い出された被保険者番号をご記入ください。
- ・氏名 : 氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名を記入してください。
- ・生年月日 : 年号は該当するものを○で囲んでください。
- ・性別 : 該当するものを○で囲んでください。
- ・取得年月日 : 被保険者が健康保険に加入した日付をご記入ください。『被保険者資格取得届』と同時に提出する場合は、取得年月日と同日になります。
- ・標準報酬月額 : 現在の標準報酬月額を千円単位で記入してください。
- ・住民票住所 : 住民票の住所をご記入ください。

○被扶養者欄

- ・氏名 : 氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名を記入してください。
- ・続柄 : 「妻」、「長男」、「養子」、「実父」など詳しく記入ください。
- ・個人番号 : 本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。
- ・備考1 : 事業主様が戸籍謄(抄)本・住民票により身分関係が届出の記載と相違ないことを確認した場合は、「続柄確認済」の口に✓を付してください。
事業主様が住民票により住所が届出の記載と相違ないことを確認した場合は、「住所確認済」の口に✓を付してください。
- ・住民票住所 : 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。
住民票住所が被保険者欄の住所と同じ場合は、同上に☑してください。違う場合は、住民票住所をご記入ください。
- ・当該届出書の提出年
1月1日の住所 : 当該届出書の提出年の1月1日の住民票住所が被保険者欄の住所と同じ場合は、同上に☑してください。
違う場合は、1月1日時点の住民票住所をご記入ください。
- ・被扶養者になった日 : 被保険者の健康保険加入と同時に提出する場合は「取得年月日」と同日、それ以外の場合は出生年月日等の実際に被扶養者になった日をご記入ください。
- ・収入 : 今後1年間の年間収入見込額をご記入ください。収入には、非課税対象のもの(障害・遺族年金、失業給付等)も含まれます。
- ・理由 : 被扶養者となった理由を○で囲んでください。
- ・被扶養者でなくなった日 : 死亡による場合は死亡日の翌日を、それ以外の場合は非該当になった当日の日付をご記入ください。
- ・海外特例要件 : 海外特例要件該当・非該当のいずれかを○で囲み、理由をご記入ください。
- ・備考2 : 住民票住所と居所が違う場合に備考2欄に居所をご記入ください。