

健康保険被扶養者(異動)届

令和6年12月更新

受付印

令和 年 月 日 提出

事業主記入欄	事業所名称										
	事業所所在地										
	事業主氏名										
	電話番号										

事業所使用欄
単身赴任確認

健保組合使用欄		標準報酬月額	年収
常務理事	事務長	担当者	

被保険者等記号・番号	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	標準報酬月額	年収
氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	取得年月日	昭・平・令	年	月	日	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。

※被扶養者の「該当」と「非該当(変更)」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。

被扶養者欄 1	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	個人番号	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	続柄	1.配偶者 2.父母 3.義父母	4.長男 5.二男 6.三男	7.長女 8.二女 9.三女	10.兄弟姉妹 11.祖父母 12.その他()
	住所	〒 -	1.同居 2.別居	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件	海外特例要件 該当	理由	1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻等 5.その他()	理由	1.国内転入(令和 年 月 日) 2.その他()	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者	4.小・中学生以下 5.高・大学生(年生) 6.その他()	年収		
	該当	被扶養者になった日	令和	年	月	日	理由	1.出生 2.退職 3.収入減	4.同居 5.その他()	資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	※裏面A~Cに該当する場合があります。	資格確認書	お知らせ		
	非該当	被扶養者でなくなった日	令和	年	月	日	理由	1.死亡 2.就職 3.収入増加	4.後期高齢者 5.その他()	資格喪失の証明書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	※非該当の場合のみ	健保組合 使用欄			

被扶養者欄 2	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	個人番号	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	続柄	1.配偶者 2.父母 3.義父母	4.長男 5.二男 6.三男	7.長女 8.二女 9.三女	10.兄弟姉妹 11.祖父母 12.その他()
	住所	〒 -	1.同居 2.別居	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件	海外特例要件 該当	理由	1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻等 5.その他()	理由	1.国内転入(令和 年 月 日) 2.その他()	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者	4.小・中学生以下 5.高・大学生(年生) 6.その他()	年収		
	該当	被扶養者になった日	令和	年	月	日	理由	1.出生 2.退職 3.収入減	4.同居 5.その他()	資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	※裏面A~Cに該当する場合があります。	資格確認書	お知らせ		
	非該当	被扶養者でなくなった日	令和	年	月	日	理由	1.死亡 2.就職 3.収入増加	4.後期高齢者 5.その他()	資格喪失の証明書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	※非該当の場合のみ	健保組合 使用欄			

被扶養者欄 3	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	個人番号	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	続柄	1.配偶者 2.父母 3.義父母	4.長男 5.二男 6.三男	7.長女 8.二女 9.三女	10.兄弟姉妹 11.祖父母 12.その他()
	住所	〒 -	1.同居 2.別居	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件	海外特例要件 該当	理由	1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻等 5.その他()	理由	1.国内転入(令和 年 月 日) 2.その他()	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者	4.小・中学生以下 5.高・大学生(年生) 6.その他()	年収		
	該当	被扶養者になった日	令和	年	月	日	理由	1.出生 2.退職 3.収入減	4.同居 5.その他()	資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	※裏面A~Cに該当する場合があります。	資格確認書	お知らせ		
	非該当	被扶養者でなくなった日	令和	年	月	日	理由	1.死亡 2.就職 3.収入増加	4.後期高齢者 5.その他()	資格喪失の証明書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	※非該当の場合のみ	健保組合 使用欄			

上記の通り、相違ありません。本書または添付の申立書の内容に変更が生じたときは、速やかに届け出ます。
また、事実と相違があった場合には、被扶養者認定日に遡って被扶養者資格取消となることを了承いたします。

令和 年 月 日 被保険者氏名

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記号・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。
- ・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。
- ・年収 : 被保険者の今後1年間の年間収入見込額をご記入ください。
- ・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 : 被保険者との続柄は該当するものを○で囲んでください。
- ・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。
- ・住所 : 被保険者と同居または別居のいずれかを○で囲み、同居の場合は住所記入は不要です。別居の場合は、住所欄に住民票の住所をご記入ください。
なお、海外居住者については、国内における協力者住所(親族、被保険者の勤務先住所等)を方書きも含めてご記入の上、「備考」欄に海外居住先の住所及び国内協力者が親族の場合は氏名及び続柄をご記入ください。
- ・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。
- ・年収 : 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。
非課税対象の収入がある場合は、受取金額が確認できる書類のコピーを添付の上、「備考」欄に具体的な内容をご記入ください。
- ・理由 : 被扶養者となった理由を○で囲んでください。ただし、『被保険者資格取得届』と同時に提出する場合は記入不要です。
- ・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。海外特例要件非該当で国内転入の場合は転入した日をご記入ください。
- ・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」にチェックを入れてください。

※以下に該当する場合に限ります。

A: 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

B: 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

C: マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

(A～Cに該当せず資格確認書の発行が必要な場合は、チェックを入れず、別途「資格確認書(再)交付申請書」をご提出ください。)

添付書類

扶養状況申立書、申請理由に関する確認書類、身分(続柄)関係書類、生計維持関係に関する確認書類等。

詳細につきましては、以下のURLよりご確認ください。

https://www.nicegroup-kenpo.or.jp/fuyou_tenpu/

