

健康保険 被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	担当者

※ 提出先：人事総務部

※ 別添、「健康保険 被扶養者（異動）届申請時の留意点」を熟読いただき、誤りのないようご記入下さい。

【いずれかに○印を記入】

	認 定
	認 定 削 除 (保険証等 返却要)

被 保 険 者 （ 本 人 ）	記号・番号		所 属		職 番		【届出日】 令和 年 月 日	
	4 9 1 -							
	氏 名	フリガナ	氏 名			生 年 月 日	昭・平・令 年 月 日	
		氏				資 格 取 得 年 月 日	昭・平・令 年 月 日	
	住 民 票 住 所	〒 -					配偶者の有無	
居 所	〒 - □住民票住所と同じ（記入不要）					備 考		

被 扶 養 者 （ 家 族 ）	氏 名	フリガナ	氏 名			生 年 月 日	昭・平・令 年 月 日		被保険者との続柄		
		氏				性 別	男 ・ 女		個人番号所属長確認印		
		個 人 番 号（認定申請時のみ記入）									
		- -									
	職 業 等		収 入 (月 間)		円	被扶養者に該当 することとなっ た又は除かれた	年 月 日	令和 年 月 日			
							理 由	出生 ・ 結婚 その他（ ）			
	同・別居の別		同居・別居				資格確認書発行要否		備 考	※ 健保使用欄 認定・削除 年月日	
住 民 票 住 所	〒 - □被保険者（本人）と同じ（記入不要）					要 ・ 否					
居 所	〒 - □住民票住所と同じ（記入不要）					【発行要の場合その理由】 □マイナンバーカードを持っていない □保険証利用登録を行っていない □その他（ ）					

被 扶 養 者 （ 家 族 ）	氏 名	フリガナ	氏 名			生 年 月 日	昭・平・令 年 月 日		被保険者との続柄		
		氏				性 別	男 ・ 女		個人番号所属長確認印		
		個 人 番 号（認定申請時のみ記入）									
		- -									
	職 業 等		収 入 (月 間)		円	被扶養者に該当 することとなっ た又は除かれた	年 月 日	令和 年 月 日			
							理 由	出生 ・ 結婚 その他（ ）			
	同・別居の別		同居・別居				資格確認書発行要否		備 考	※ 健保使用欄 認定・削除 年月日	
住 民 票 住 所	〒 - □被保険者（本人）と同じ（記入不要）					要 ・ 否					
居 所	〒 - □住民票住所と同じ（記入不要）					【発行要の場合その理由】 □マイナンバーカードを持っていない □保険証利用登録を行っていない □その他（ ）					

被保険者の配偶者が被扶養者ではないとき（例：夫婦共働きの場合）は配偶者の年収（控除前）を記入の上、配偶者の年収が確認できる書類（所得証明、源泉徴収票等）の写しを添付してください。	配偶者の年収	円
---	--------	---

R7.5.1

上記のとおり申請がありましたのでお届けします。
人事総務部

令和 年 月 日 提出

部 長	検 印	担 当 者

事業所名称及び所在地

事業主の氏名

健康保険 被扶養者（異動）届申請時の留意点

1. この届は、被保険者資格の取得時に被扶養者の申請を行うとき、また資格取得後に被扶養者に異動が生じたとき、その日から5日以内に事業主（人事総務部）に提出してください。
2. 表題下欄の、認定・認定削除のいずれかに○をしてください。
 - ・ **認定削除の場合、被扶養者の健康保険証又は資格確認書をお持ちの方は添付してご返却ください。**
3. 被扶養者欄は申請する対象者のみを記入してください。
4. 「**配偶者の有無**」は、健康保険の扶養・非扶養にかかわらず記入してください。
5. 「**性別**」は、該当する方を○で囲んでください。
6. 「**続柄**」は、妻、長男、実父など被保険者からみた続柄を具体的に記入してください。
7. 「**個人番号**」は、認定申請時のみ記入ください。

申請者は、当該被扶養者の個人番号が記載された書類（マイナンバーカード、住民票等）を所属長に提示（本届への添付は不要）し、所属長は記入された番号に記入内容に誤りが無ければ確認印を押印してください。

※所属長が役員の場合、又は不在等の場合は、次席者とします。
8. 「**職業等**」は、中学1年、大学3年、パートタイマー、家事従事、利子収入、賃貸収入、年金収入など、生計の状況を具体的に記入してください。
9. 「**収入**」には、給料、年金のほか、ガレージ、家賃などの賃料収入、利子配当収入など、継続的に受取る収入を含みます。月額で記入してください。
 - ・ 健康保険では、認定対象者の「収入」は、**税金等控除前の年収130万円未満（60歳以上及び年金受給者は180万円未満）**が要件です。
10. 「**被扶養者に該当することになった又は除かれた**」の欄は、出生、結婚を○で囲むか、それ以外の場合は、その他欄に具体的に記入してください。（就職、失業、離婚、死亡など）
 - ・ 同欄の日付には、申請事由が発生した日（例、被扶養者が就職したことにより認定の削除を申請する場合は、被扶養者が新たな被保険者資格を取得した日）を記入してください。
11. 「**同・別居の別**」は、被保険者と同居・別居のいずれであるかを○で囲み、「**住民票住所**」及び「**居所**」は、被保険者と異なる場合のみ記入してください。
12. 日本国内に被扶養者の住民票がない場合、被扶養者が別紙「**日本国内に被扶養者の住所票がない場合**」の①から⑤のどの要件に該当するかを確認のうえ、被扶養者の備考欄に該当する番号を記入してください。
 - ・ 表の番号に応じた書類を添付してください。
13. 被保険者の配偶者が被扶養者ではないとき（例：夫婦共働きの場合）は、「**配偶者の年収**」（税金等控除前、複数の収入がある場合は合算）を記入の上、配偶者の年収が確認できる書類（所得証明、源泉徴収票等）の写しを添付してください。

14. 【認定申請の場合】の添付書類について

※ 扶養の事実を証するに足る書類を添付してください。

- ・ 所得証明書、課税証明書、確定申告書、年金改定通知書、身体障害者手帳障害欄のコピー、学生証のコピー 等
- ・ パートタイマー等の場合は、雇用契約書、給与明細書（直近3か月分）など、現状の年収が推定できる書類を添付してください。
- ・ **住民票は、次の形式のものを1通添付してください。**

① マイナンバーの記載のないもの

② 本籍の記載のないもの

③ 世帯主の記載のあるもの

ただし**出生の場合は住民票の添付は不要です**。母子手帳の出生届出済証明ページのコピーを添付してください。

15. 【認定削除の場合】の添付書類について

わが国では国民皆保険制度により、だれもがいずれかの公的医療保険に加入しています。健康保険組合では、認定削除の申請があった場合、無保険状態が1日も発生しないよう、被扶養者が新たに加入される保険の取得日と同日で、認定を削除する必要があります。

このため、**被扶養者を削除する理由と日付が確認できる書類**のコピーを、必ず添付してください。

16. 後日、申請の不正が判明したときは認定を取り消し、遡って当組合が負担した診療費の返還を求めますので、ご了承ください。

◎ 認定日について

認定日は、出生の場合を除き、人事総務部から健康保険組合に届けがあり、組合がこれを受理し認定を行った日となり、異動の事実が発生した日に遡ることは致しませんので、無保険状態が生じないように注意してください。

◎ 認定削除日について

認定削除は、削除事由が発生した時点に遡って行います。削除日以降に当組合の被保険者証により治療等を受けていた場合、当組合負担分を返金していただく必要がありますので、ご注意ください。

日本国内に被扶養者の住民票がない場合

被扶養者が下表のどの要件に該当するかを確認のうえ、該当する番号を異動届の被扶養者（備考欄）に記入し、番号に応じた書類を提出してください。

番 号	要 件	添 付 書 類
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 【具体例】 家族帯同ビザが発行されるもの	・ 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、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 【具体例】 原則としてビザに有効期限があるもの ・ ワーキングホリデー制度を利用して渡航する者 ・ 海外において留学する学生に同行する家族 等	・ 査証 ・ ボランティア派遣機関の証明 ・ 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 【具体例】 ・ 海外赴任中に生まれた被保険者の子供 ・ 海外赴任中に現地で結婚した配偶者 ・ 海外赴任中に縁組を結んだ特別養子	・ 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 【具体例】 ・ 留学等の理由で渡航する被扶養者の海外在住中に生まれた子供 等	・ 出生や婚姻等を証明する書類等の写し 等