

健康保険被扶養者(異動)届

令和 年 月 日提出

令和7年2月変更:日本電子健保

事業主証明欄

|      |     |     |
|------|-----|-----|
| 常務理事 | 事務長 | 担 当 |
|      |     |     |

申請理由(該当項目に○): 新規 ・ 被扶養者増加 ・ 被扶養者削除 ・ 世帯住所変更 ・ 本人住所変更 ・ 家族住所変更

|       |                |                 |      |       |   |   |   |                        |                                           |  |
|-------|----------------|-----------------|------|-------|---|---|---|------------------------|-------------------------------------------|--|
| 被保険者欄 | 被保険者等<br>記号・番号 |                 | 生年月日 | 昭・平・令 | 年 | 月 | 日 | 性別                     | 男・女                                       |  |
|       | 氏名             | (フリガナ)<br>(氏)   | (名)  | 電話番号  |   |   |   | マイナ保険証がない場合「資格確認書」発行要否 | □ 発行が必要<br>別紙「資格確認書申請書」提出必要               |  |
|       | 住民票住所          | 〒               |      |       |   |   |   |                        | ここに住んでいる人<br>世帯全員 ・ 本人のみ<br>家族のみ変更は該当者( ) |  |
|       | 居住地            | 〒 ※住民票住所と違う場合記載 |      |       |   |   |   |                        | ここに住んでいる人<br>世帯全員 ・ 本人のみ<br>家族のみ変更は該当者( ) |  |

該当者についてご記入ください。被扶養者の増加申請は①の横欄記載 / 被扶養者でなくなった場合は②の横欄記載

※ 別居の場合、住所記入 ※2 出生したお子さんは確認書 申請書不要 短期にて作成します

|       |              |           |     |                                   |        |     |                                                                 |                                        |    |     |    |           |    |                                                              |      |  |
|-------|--------------|-----------|-----|-----------------------------------|--------|-----|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----|-----|----|-----------|----|--------------------------------------------------------------|------|--|
| 被扶養者1 | フリガナ         | (氏)       | (名) | 生年月日                              | 昭・平・令  | 年   | 月                                                               | 日                                      | 性別 | 男・女 | 続柄 |           |    |                                                              |      |  |
|       | 氏名           |           |     | 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 | 該当  | 理由                                                              | 1.留学 3.特定活動 5.その他( )<br>2.同行家族 4.海外婚姻等 |    |     |    |           |    |                                                              |      |  |
|       | 住所           | 〒 別居は住所記載 |     |                                   |        | 非該当 | 理由                                                              | 1.国内転入(令和 年 月 日)<br>2.その他( )           |    |     |    |           |    |                                                              |      |  |
|       | ①被扶養者になった日   | 令和        | 年   | 月                                 | 日      | 理由  | 1.出生 4.雇用保険受給終了<br>2.離職 5.その他( )<br>3.収入減                       |                                        |    |     |    | 1.同居 2.別居 | 職業 | 1.無職 4.小・中学生以下<br>2.パート/バイト 5.高・大学生( 年生)<br>3.年金受給者 6.その他( ) | 収入月額 |  |
|       | ②被扶養者でなくなった日 | 令和        | 年   | 月                                 | 日      | 理由  | 1.就職(勤務先社会保険加入) 4.後期高齢者<br>2.収入増加 5.雇用保険受給<br>3.雇用保険受給 6.その他( ) |                                        |    |     |    |           |    |                                                              |      |  |

|        |              |           |     |                                   |        |     |                                                                 |                                        |    |     |    |           |    |                                                              |      |  |
|--------|--------------|-----------|-----|-----------------------------------|--------|-----|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----|-----|----|-----------|----|--------------------------------------------------------------|------|--|
| 被扶養者欄2 | フリガナ         | (氏)       | (名) | 生年月日                              | 昭・平・令  | 年   | 月                                                               | 日                                      | 性別 | 男・女 | 続柄 |           |    |                                                              |      |  |
|        | 氏名           |           |     | 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 | 該当  | 理由                                                              | 1.留学 3.特定活動 5.その他( )<br>2.同行家族 4.海外婚姻等 |    |     |    |           |    |                                                              |      |  |
|        | 住所           | 〒 別居は住所記載 |     |                                   |        | 非該当 | 理由                                                              | 1.国内転入(令和 年 月 日)<br>2.その他( )           |    |     |    |           |    |                                                              |      |  |
|        | ①被扶養者になった日   | 令和        | 年   | 月                                 | 日      | 理由  | 1.出生 4.雇用保険受給終了<br>2.離職 5.その他( )<br>3.収入減                       |                                        |    |     |    | 1.同居 2.別居 | 職業 | 1.無職 4.小・中学生以下<br>2.パート/バイト 5.高・大学生( 年生)<br>3.年金受給者 6.その他( ) | 収入月額 |  |
|        | ②被扶養者でなくなった日 | 令和        | 年   | 月                                 | 日      | 理由  | 1.就職(勤務先社会保険加入) 4.後期高齢者<br>2.収入増加 5.雇用保険受給<br>3.雇用保険受給 6.その他( ) |                                        |    |     |    |           |    |                                                              |      |  |

|        |              |           |     |                                   |        |     |                                                                 |                                        |    |     |    |           |    |                                                              |      |  |
|--------|--------------|-----------|-----|-----------------------------------|--------|-----|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----|-----|----|-----------|----|--------------------------------------------------------------|------|--|
| 被扶養者欄3 | フリガナ         | (氏)       | (名) | 生年月日                              | 昭・平・令  | 年   | 月                                                               | 日                                      | 性別 | 男・女 | 続柄 |           |    |                                                              |      |  |
|        | 氏名           |           |     | 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 | 該当  | 理由                                                              | 1.留学 3.特定活動 5.その他( )<br>2.同行家族 4.海外婚姻等 |    |     |    |           |    |                                                              |      |  |
|        | 住所           | 〒 別居は住所記載 |     |                                   |        | 非該当 | 理由                                                              | 1.国内転入(令和 年 月 日)<br>2.その他( )           |    |     |    |           |    |                                                              |      |  |
|        | ①被扶養者になった日   | 令和        | 年   | 月                                 | 日      | 理由  | 1.出生 4.雇用保険受給終了<br>2.離職 5.その他( )<br>3.収入減                       |                                        |    |     |    | 1.同居 2.別居 | 職業 | 1.無職 4.小・中学生以下<br>2.パート/バイト 5.高・大学生( 年生)<br>3.年金受給者 6.その他( ) | 収入月額 |  |
|        | ②被扶養者でなくなった日 | 令和        | 年   | 月                                 | 日      | 理由  | 1.就職(勤務先社会保険加入) 4.後期高齢者<br>2.収入増加 5.雇用保険受給<br>3.雇用保険受給 6.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)は記入してください。 | 配偶者の年収見込額 |  |
|-------------------------------------------|-----------|--|

受付年月日

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しされた被保険者等記号・番号をご記入ください。被保険者資格取得届と同時に提出する場合は記入不要です。
- ・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 : 被保険者との続柄を「夫」、「妻」、「長男」、「長女」、「父」、「母」等と記入してください。
- ・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、「備考欄」に居所をご記入ください。住民票住所と居所が同じ場合は居所の記入は不要です。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)も含みます。  
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。
- ・備考 : 被扶養者情報に変更がある場合は、変更の内容とその理由をご記入ください。  
事業主が戸籍謄本等で被保険者と扶養認定を受ける方の続柄を確認した場合は、「※続柄確認済み」の口に✓を付してください。
- ・配偶者の年収見込額 : 配偶者以外を被扶養者とする場合で、被保険者の配偶者が被扶養者でないときは配偶者の年間収入見込額をご記入ください。  
これは、配偶者以外の方について、被保険者と配偶者のどちらの被扶養者に認定するのが適正なのかを確認するためです。
- ・資格確認書の発行要否 : 資格確認書の発行が必要な場合(※)は、「発行が必要」の口に✓を付してください。  
※以下に該当する場合に限ります。
  - ・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
  - ・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
  - ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

添付書類

各組合で添付を求める収入確認書類を記載