

健康保険 被扶養者(異動)届

受付印

令和 年 月 日提出

事業主記入	事業所整理記号														
	事業所在地	届出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	〒													
	事業主名	氏													
	電話番号	()													
事業主等受付年月日		年		月		日		健康保険組合記載欄							
事業主確認欄		事業主が確認した場合に○で囲んでください。 1.確認 所得税法上の控除対象配偶者・扶養親族であることを確認しました。				認定・削除年月日		常務理事		課長		担当		処理月	
		令和													
		1.確認				この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。									

A.被保険者欄	① 被保険者整理番号	② (フリガナ) 氏名 (氏) (名)		③ 生年月日	5.昭和 年 月 日	7.平成 年 月 日	9.令和 年 月 日	④ 性別	1.男 2.女	
	⑥ 取得年月日	5.昭和 年 月 日	7.平成 年 月 日	9.令和 年 月 日	⑦ 収入(年収)	円		⑧ 住所	個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。	
	海外赴任年月日	5.昭和 年 月 日	7.平成 年 月 日	9.令和 年 月 日	⑨ 在任期	年		⑩ 在任先の住所		

※事業主が、認定を受ける方の続柄を裏面(a)の書類で確認した場合は、B欄⑫(又はC欄⑫)の「続柄確認済み」の口に✓を付してください。(添付書類については裏面(a)(b)参照)

配偶者が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」、変更の場合は「変更」を○で囲んでください。

B.配偶者である被扶養者欄	① 氏名 (フリガナ) (氏名)	令和 年 月 日	② 生年月日	5.昭和 年 月 日	7.平成 年 月 日	9.令和 年 月 日	③ 性別 (続柄)	1.夫 3.夫(未届) 2.妻 4.妻(未届)		
	④ 個人番号	⑤ 外国籍		⑥ 外国人通称名 (フリガナ)	⑦ 住所		⑧ 電話番号	1.自宅 2.携帯 3.勤務先 4.その他 ()		
	⑨ 被扶養者になった日	9.令和 年 月 日	⑩ 理由	1.配偶者の就職 2.婚姻 3.離職 4.収入減少 5.雇用保険の受給終了 6.その他()		⑪ 職業	1.無職 2.パート() 3.年金受給者 4.その他 5.収入(年収) 6.収入(年収) 7.年金受給者		⑫ 備考	
	⑬ 被扶養者でなくなった日	9.令和 年 月 日	⑭ 理由	1.死亡(令和 年 月 日) 2.離婚 3.就職 4.収入増加 5.75歳到達 6.障害認定 7.その他() 8.雇用保険の受給開始		⑮ 資格喪失証明書 要/不要	⑯ 添付 枚/返不能 枚		⑰ 備考	
	⑱ 海外特例要件該当日	9.令和 年 月 日	⑲ 理由	1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻 5.その他()		⑳ 海外特例要件非該当日		9.令和 年 月 日		㉑ 理由
	㉒ 海外特例要件非該当日	9.令和 年 月 日	㉒ 理由	1.国内転入(令和 年 月 日) 2.その他()		㉓ 備考		資格喪失証明書 要/不要		※続柄確認済み <input type="checkbox"/>

⑳ 被扶養者でない配偶者を有するときに記入してください。 配偶者の収入(年収) 円

配偶者以外の方が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」、変更の場合は「変更」を○で囲んでください。

C.その他の被扶養者欄1	① 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	② 生年月日	5.昭和 年 月 日	7.平成 年 月 日	9.令和 年 月 日	③ 性別	1.男 2.女		④ 続柄	1.実子・養子 2.1以外の子 3.父母・養父母 4.養父母 5.弟妹 6.兄弟 7.祖父母 8.曾祖父母 9.孫 10.その他()	
	⑥ 住所	1.同居 2.別居		⑦ 理由		⑧ 理由		⑨ 理由		⑩ 理由	
	⑩ 被扶養者になった日	9.令和 年 月 日	⑪ 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()		⑫ 収入(年収)	円		⑬ 理由	1.出生 2.離婚 3.収入減 4.同居 5.扶養異動 6.雇用保険受給終了 7.その他()	
	⑭ 被扶養者でなくなった日	9.令和 年 月 日	⑮ 理由	1.死亡 2.就職 3.収入増加 4.75歳到達 5.障害認定 6.その他() 7.雇用保険の受給開始 8.扶養異動		⑯ 備考	資格喪失証明書 要/不要		⑰ 添付 枚/返不能 枚	※続柄確認済み <input type="checkbox"/>	
	⑱ 海外特例要件該当日	9.令和 年 月 日	⑲ 理由	1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻 5.その他()		㉑ 海外特例要件非該当日		9.令和 年 月 日		㉒ 理由	
	㉒ 海外特例要件非該当日	9.令和 年 月 日	㉒ 理由	1.国内転入(令和 年 月 日) 2.その他()		㉓ 備考		資格喪失証明書 要/不要		※続柄確認済み <input type="checkbox"/>	

C.その他の被扶養者欄2	① 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	② 生年月日	5.昭和 年 月 日	7.平成 年 月 日	9.令和 年 月 日	③ 性別	1.男 2.女		④ 続柄	1.実子・養子 2.1以外の子 3.父母・養父母 4.養父母 5.弟妹 6.兄弟 7.祖父母 8.曾祖父母 9.孫 10.その他()	
	⑥ 住所	1.同居 2.別居		⑦ 理由		⑧ 理由		⑨ 理由		⑩ 理由	
	⑩ 被扶養者になった日	9.令和 年 月 日	⑪ 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()		⑫ 収入(年収)	円		⑬ 理由	1.出生 2.離婚 3.収入減 4.同居 5.扶養異動 6.雇用保険受給終了 7.その他()	
	⑭ 被扶養者でなくなった日	9.令和 年 月 日	⑮ 理由	1.死亡 2.就職 3.収入増加 4.75歳到達 5.障害認定 6.その他() 7.雇用保険の受給開始 8.扶養異動		⑯ 備考	資格喪失証明書 要/不要		⑰ 添付 枚/返不能 枚	※続柄確認済み <input type="checkbox"/>	
	⑱ 海外特例要件該当日	9.令和 年 月 日	⑲ 理由	1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻 5.その他()		㉑ 海外特例要件非該当日		9.令和 年 月 日		㉒ 理由	
	㉒ 海外特例要件非該当日	9.令和 年 月 日	㉒ 理由	1.国内転入(令和 年 月 日) 2.その他()		㉓ 備考		資格喪失証明書 要/不要		※続柄確認済み <input type="checkbox"/>	

※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」、「変更」はそれぞれ別の用紙で提出してください。

提出された届出にもとづき、確認および決定がなされたので通知します。 島津製作所健康保険組合 理事長 年 月 日

認定日

届書は、異動があった日から**5(営業)日以内**に提出してください。それ以降の届出につきましては原則として届書そして必要書類が全て**組合に到着した日**を認定日とします。ただし、新生児の場合は、その誕生日が認定日となります。

記入方法

提出者記入欄 : 事業所整理記号は、新規適用時または名称・所在地変更時に付された記号をご記入ください。

事業主確認欄 : 扶養認定を受ける方の収入要件を事業主が確認した場合は「1. 確認」を○で囲んでください。
事業主等受付年月日 : 事業主が、被保険者を通じて配偶者から届書を受け取った日付をご記入ください。(配偶者が被扶養者ではない場合を除く)

<A. 被保険者欄>

- ①被保険者整理番号 : 資格取得時に払い出しされた被保険者整理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。
②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。
③生年月日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は右図のようにご記入ください。
⑤個人番号 : 個人番号をご記入ください。
⑥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。
⑦収入(年収) : 被保険者の今後1年間の年間収入見込み額をご記入ください。
⑧住所 : 配偶者が被扶養者となった場合に「⑤個人番号」欄に個人番号を記入した場合は、住所記入は不要です。

Table with 2 columns: 年(Year), 月(Month), 日(Day). Example: 6, 3, 0, 5, 0, 3

<B. 配偶者である被扶養者欄>

- ①氏名(届出人の欄) : 住民票に登録されている氏名及び配偶者が被保険者を通じて事業主にこの届書を提出する日付をご記入ください。氏名の記載は必須となります。
③性別(続柄) : 該当する番号を○で囲んでください。内縁関係にある場合は、「3. 夫(未届)」 「4. 妻(未届)」のいずれかを○で囲み、下記添付書類をご提出ください。
④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。
⑤外国籍 : 外国籍の方は国籍をご記入ください。
⑥外国人通称名 : 郵送物の宛名や保険証の氏名等について、通称名での登録を希望する場合は住民票に登録された通称名をご記入ください。
⑦住所 : 被保険者と同居または別居のどちらかを○で囲み、住民票の住所をご記入ください。別居の場合は、「⑩備考」欄に1回当たりの仕送り金額をご記入の上、預金通帳のコピー等、下記の仕送りの事実及び仕送り額が確認できる書類を添付してください。
⑨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「A. 被保険者欄」の「⑥取得年月日」と同日、それ以外の場合は婚姻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。
⑫収入(年収) : 今後1年間の年間収入見込み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。
⑬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。
⑮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。
⑯海外特例要件に該当となった日 : 被保険者の健康保険加入と同時に提出する場合は「A. 被保険者欄」の「⑥取得年月日」と同日、それ以外の場合は海外居住者となった日を記入してください。
⑰海外特例要件に非該当となった日 : 国内に転入した場合は、当日の日付を記入してください。
⑱配偶者の年間収入 : 配偶者以外を被扶養者とする場合で、配偶者が被扶養者でないときは配偶者の年間収入をご記入ください。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。

<C. その他の被扶養者欄>

- ⑤個人番号 : 必ず本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。
⑥住所 : 被保険者と同居または別居のいずれかを○で囲み、住民票の住所をご記入ください。別居の場合は、1回当たりの仕送り金額を「⑩備考」欄にご記入の上、預金通帳のコピー等、下記の仕送りの事実及び仕送り額が確認できる書類を添付してください。
⑨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「⑥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。
⑫収入(年収) : 今後1年間の年間収入見込み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。
⑬理由 : 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、「⑩備考」欄に具体的な内容をご記入ください。
⑭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。
⑮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✓を付けてください。

添付書類

- (a) 扶養認定を受ける方の続柄の確認のため、提出日から90日以内に発行された戸籍謄(抄)本または住民票を添付してください。
(b) ただし、被保険者と扶養認定を受ける方の個人番号が記載され、上記書類により事業主が続柄を確認し、備考欄の「※続柄確認済み」の口に✓を付している場合は、(a)の続柄の確認にかかる添付書類は不要です。
(c) 下記を参考に、扶養認定を受ける方の収入金額が確認できる書類を添付してください。ただし、扶養認定を受ける方の年齢が16歳未満の場合は、原則として、下記の添付書類は不要です。

Table with 2 columns: 収入要件, 添付書類. Includes categories like 退職により収入要件を満たす場合, 失業給付受給中, etc.

- (d) 障害・遺族年金、傷病手当金、失業給付等非課税対象の収入がある場合は、受取金額の確認ができる通知書等のコピーが別途必要です。
(e) 被保険者と扶養認定を受ける方が別居の場合、仕送りの事実と仕送額が確認できる預金通帳等のコピーを添付してください。
(f) 扶養認定を受ける方が海外に住所を有する方である場合は、上記の取扱いに関わらず、必ず現況申立書、続柄・収入金額が確認できる公的証明書、仕送りの事実及び仕送り額が確認できる書類(被保険者と同一世帯の場合は、同一世帯であることが確認できる公的証明書)及び、海外特例要件に該当していることを証する書類(留学の場合は査証、学生証、在学証明書または入学証明書等の写しのいずれかの書類、同行家族の場合は査証、海外赴任辞令または海外の公的機関が発行する居住証明書等の写しのいずれかの書類)の添付が必要です。
(g) 被扶養者の非該当・変更の場合は、被保険者証の添付が必要です。添付できない場合は『被保険者証回収不能届』を添付してください。

Table with 2 columns: 注意事項, 内容. Includes notes about attaching copies of family register, health insurance certificates, and employment contracts.

お知らせ

(注1) マイナンバー制度の導入に伴い、原則として住民票上の氏名および住所で管理することにしています。住民票住所以外の居所を登録(組合からの郵送物送付先を希望)する場合は、別途「被扶養者住所変更届」を提出してください。

被扶養者 現況申立書(海外に在住し日本国内に住所を有しない被扶養者用)

記号	番号			常務理事	課長	担当	処理		
被保険者の氏名		性別	生年月日		被扶養者の氏名		続柄	生年月日	
(氏)	(名)	男 1 女 2	昭5 平7	年 月 日	(氏)	(名)	男 1 女 2	昭5 平7 令9	年 月 日
在住先の住所									
被扶養者として申請した理由									
認定対象者の 現況	収入 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	給与/事業収入		年金		その他			
		円		円		円			
仕送り状況	一回あたりの仕送額	仕送方法		仕送頻度					
	円								

※ で囲われている事項については、証明書類による確認を行いますので、必ず提出してください。

受付日付印

年 月 日 提出