

健康保険 被扶養者(異動)届

| | | | |
|------|-----|-------|----|
| 常務理事 | 事務長 | GL/TL | 担当 |
| | | | |

AAA

令和 年 月 日提出

| | | |
|--------|---------------|-------------------------|
| 事業所記入欄 | 健康保険の記号 | 法人番号 |
| | 事業所所在地 | 届書記入の内容に誤りがないことを確認しました。 |
| | 事業所名称 | 〒 - |
| | 事業主氏名 電話番号 | |

| |
|------------|
| 社会保険労務士記載欄 |
| 氏名等 |

| | | | | |
|--------|---------------------------|----------------------|--------------------------|-------------|
| A 被保険者 | ① 健康保険の番号 | ② フリガナ 氏名 (氏) (名) | ③ 生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日 | ④ 性別 男・女 |
| | ⑤ 個人番号 | ⑦ 標準報酬月額 千円 | ⑧ 現住所 〒 - | 電話番号 - |
| | ⑥ 取得年月日 昭和・平成・令和 年 月 日 | | | |

配偶者を被扶養者に追加する場合は「増」に、被扶養者から外す場合は「減」に○をご記入ください。

| | | | | |
|-------------|------------------------------|---|--|------|
| B 配偶者欄(夫・妻) | ① 氏名 フリガナ (氏) (名) | ② 生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日 | ③ 性別 男・女 | ④ 続柄 |
| | ⑤ 個人番号 | ⑥ 被扶養者になった日 令和 年 月 日 | ⑦ 増の理由 <input type="checkbox"/> 被保険者の就職 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 離職 <input type="checkbox"/> 収入減少 <input type="checkbox"/> 失業給付終了 <input type="checkbox"/> 被保険者の再雇用 <input type="checkbox"/> その他〔理由: 〕 | |
| | ⑧ 現住所 同居 別居 〒 - 電話番号 - | ⑨ 資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要 | ⑫ 備考 | |
| | ⑩ 被扶養者でなくなった日 令和 年 月 日 | ⑪ 減の理由 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 収入超過 <input type="checkbox"/> 死亡(死亡日: /) <input type="checkbox"/> 75歳到達 <input type="checkbox"/> 失業給付受給 <input type="checkbox"/> その他〔理由: 〕 | 喪失証明発行希望 | |

配偶者以外の方を被扶養者に追加する場合は「増」に、被扶養者から外す場合は「減」に○をご記入ください。

① 配偶者以外の被扶養者を追加する場合、配偶者が被扶養者でないときは配偶者の年間収入を記入してください。 配偶者の年間収入 円

| | | | | |
|-------------|---------------------------|---|--|------|
| C その他の被扶養者欄 | ② 氏名 フリガナ (氏) (名) | ③ 生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日 | ④ 性別 男・女 | ⑤ 続柄 |
| | ⑥ 個人番号 | ⑦ 被扶養者になった日 令和 年 月 日 | ⑧ 増の理由 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 被保険者の就職 <input type="checkbox"/> 離職 <input type="checkbox"/> 収入減少 <input type="checkbox"/> 失業給付終了 <input type="checkbox"/> 被保険者の再雇用 <input type="checkbox"/> その他〔理由: 〕 | |
| | ⑨ 現住所 同居 別居 〒 - | ⑩ 資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要 | ⑬ 備考 | |
| | ⑪ 被扶養者でなくなった日 令和 年 月 日 | ⑫ 減の理由 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 収入超過 <input type="checkbox"/> 死亡(死亡日: /) <input type="checkbox"/> 75歳到達 <input type="checkbox"/> 失業給付受給 <input type="checkbox"/> その他〔理由: 〕 | 喪失証明発行希望 | |

- 被扶養者を追加する場合、別紙の「扶養申請者現況届」と、扶養に入れたい方に応じた添付書類が必要です。
- 扶養認定日は、原則として事由発生日となります。事由発生日から1ヶ月以内に申請してください。1ヶ月以上遅れて申請があった場合の認定日は、健保組合の定めた日となります。
- 「資格確認書」の発行は、マイナンバーカードを取得していない方などに限ります。(裏面参照)
- 扶養から外す場合、外す方の保険証・資格確認書を添付してください。
- 注) 就職等で被保険者となったことで扶養から外す場合、資格取得日確認のため、新しい資格確認書又は資格情報のお知らせ(A4)の写しも添付してください。
- 「喪失証明書」の発行は、次の医療保険者等に提出するために必要な場合のみに限ります。

【提出の流れ】 被保険者→事業所→健保組合(任意継続者は直接健保へ)

受付印

記入方法

事業所記入欄 : 健康保険の記号・法人番号(13桁)を記入してください。

《A.被保険者欄》

①被保険者の番号 : 保険証・資格確認書・資格情報のお知らせに記載されている被保険者の番号を記入してください。

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。フリガナはカタカナで正確に記入してください。

③生年月日 : 該当する年号を○で囲んでください。

④性別 : 該当する性別を○で囲んでください。

⑤個人番号 : 個人番号の記入にあたっては、会社の指示に従ってください。

⑥取得年月日 : 被保険者が当健保に加入した日付を記入してください。

⑧現住所 : 郵便番号から正確にご記入ください。

《B.配偶者欄(夫・妻)》 ①～④は必ず記入してください。「増」の場合は⑥～⑨を、「減」の場合は⑫・⑬を記入してください。

①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。フリガナはカタカナで正確に記入してください。
システム上、申請いただいた漢字で登録・保険証発行できない場合があります。

②生年月日 : 該当する年号を○で囲んでください。

③性別 : 該当する性別を○で囲んでください。

④続柄 : 「夫」や「妻」、「内縁の妻」など正確に記入してください。

⑤個人番号 : 個人番号の記入にあたっては、会社の指示に従ってください。

⑥被扶養者になった日 : 被保険者の取得による場合は「A.⑥取得年月日」と同日、それ以外の場合は事由発生日(被扶養者になった日)を記入してください。

⑦増の理由 : 該当する理由にチェックを入れてください。その他の場合は、理由を記入してください。

⑧現住所 : 被保険者と同居の場合、住所の記入は不要です。別居の場合のみ住所をご記入ください。

⑨資格確認書発行要否 : 「資格確認書」の発行は、マイナンバーカードを取得していない・返納した方、マイナンバーカードを保有しているが保険証利用登録していない方、利用登録を申請した方、利用登録解除者、マイナンバーカードの電子証明の有効期限切れの方に限ります。

⑫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、それ以外の場合は事由発生日(被扶養者でなくなった日)を記入してください。

⑬減の理由 : 該当する理由にチェックを入れてください。その他の場合は、理由を記入してください。
手続きのため「資格喪失証明書」が必要な方のみ、「喪失証明発行希望」にチェックを入れてください。

《C.その他の被扶養者欄》 ②～⑤は必ず記入してください。「増」の場合は⑦～⑩を、「減」の場合は⑪・⑫を記入してください。

①配偶者の年間収入 : 配偶者以外の被扶養者を追加する場合で、配偶者が被扶養者でないときは配偶者の年間収入を記入してください。
これは、配偶者以外の者について、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。

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。フリガナはカタカナで正確に記入してください。
システム上、申請いただいた漢字で登録・保険証発行できない場合があります。

③生年月日 : 該当する年号を○で囲んでください。

④性別 : 該当する性別を○で囲んでください。

⑤続柄 : 「子」ではなく、「長男」「二男」など正確に記入してください。

⑥個人番号 : 個人番号の記入にあたっては、会社の指示に従ってください。

⑦被扶養者になった日 : 被保険者の取得による場合は「A.⑥取得年月日」と同日、それ以外の場合は事由発生日(被扶養者になった日)を記入してください。

⑧増の理由 : 該当する理由にチェックを入れてください。その他の場合は、理由を記入してください。

⑨住所 : 被保険者と同居の場合、住所の記入は不要です。別居の場合のみ住所をご記入ください。

⑩資格確認書発行要否 : 「資格確認書」の発行は、マイナンバーカードを取得していない・返納した方、マイナンバーカードを保有しているが保険証利用登録していない方、利用登録を申請した方、利用登録解除者、マイナンバーカードの電子証明の有効期限切れの方に限ります。

⑪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、それ以外の場合は事由発生日(被扶養者でなくなった日)を記入してください。

⑫減の理由 : 該当する理由にチェックを入れてください。その他の場合は、理由を記入してください。
手続きのため「資格喪失証明書」が必要な方のみ、「喪失証明発行希望」にチェックを入れてください。

添付書類

- ・扶養に入れたい方に応じた添付書類が必要となります。「扶養申請者現況届」にて確認ください。
- ・異動理由が「減」の場合は、減となる方の健康保険証・資格確認書を添付してください。
※就職等で被保険者となったことで扶養から外す場合、資格取得日確認のため、新しい資格確認書又は資格情報のお知らせの写しも添付してください。

お知らせ

- ・システム上、申請いただいた漢字で登録・保険証発行できない場合があります。
- ・扶養認定日は、原則として事由発生日となります。事由発生日から1ヶ月以内に申請してください。1ヶ月以上遅れて申請があった場合の認定日は、健保組合の定めた日となります。