



健康保険被扶養者（異動）届

- ◎ はじめての届出のときは異動の文字を消してください。
- ◎ 異動の際は必ず被保険者証を添付してください。
- ◎ 添付書類については裏面をご覧ください。

常務理事	部長	課長	係長	係

(記入上の注意)

1. この届書は、はじめて被扶養者の届出をするとき、被扶養者に増減を生じたときに5日以内に事業主を経由して健康保険組合へ提出するものです。

2. ※印の欄は記入しないでください。

3. ④、⑥、⑪の年号、及び⑤、⑨、⑫、⑬、⑭の欄は該当する項目を○で囲んでください。

4. ①から⑭まで⑯、⑰について記入もれないように、該当しないときは(ナシ)と記入してください。

5. ⑬ 続柄は長男・長女等と記入して下さい。

6. 死亡削除の場合は、死亡日の翌日を削除の日として下さい。

① 健康保険被保険者証の記号	② 健康保険被保険者証の番号	③ 被保険者の氏名 (氏) (名)		④ 生年月日 昭5 年 月 日 平7			⑤ 性別 男1 女2	⑥ 資格取得年月日 昭5 年 月 日 平7		⑦ この届出を出す際のあなたの月収 円
⑧ 被保険者の住所 〒		-								

⑨ 区分	⑩ 被扶養者の氏名	⑪ 生年月日	⑫ 性別	⑬ 続柄	⑭ 被扶養者の職業 ⑮ 収入額	⑯ 世帯別	⑰ 被扶養者になった、又はならなくなった ⑱ 年月日	⑲ 理由	⑳ 被保険者証 回収区分	㉑ ※認定・削除 年月日
増	(フリガナ)	昭5 年 月 日	男			同世帯	平成 年 月 日	取得・出生・婚姻・離職 就職・死亡・その他	添付	※ 認定・削除
減	(氏) (名)	平7	女		円	別世帯		() 失業給付受給予定(有・無) 税法上扶養控除(有・無)	返不能 減失	

⑲ 個人番号	⑳ 被扶養者の住所 〒		-							
--------	----------------	--	---	--	--	--	--	--	--	--

増	(フリガナ)	昭5 年 月 日	男			同世帯	平成 年 月 日	取得・出生・婚姻・離職 就職・死亡・その他	添付	※ 認定・削除
減	(氏) (名)	平7	女		円	別世帯		() 失業給付受給予定(有・無) 税法上扶養控除(有・無)	返不能 減失	

個人番号	被扶養者の住所 〒		-							
------	--------------	--	---	--	--	--	--	--	--	--

増	(フリガナ)	昭5 年 月 日	男			同世帯	平成 年 月 日	取得・出生・婚姻・離職 就職・死亡・その他	添付	※ 認定・削除
減	(氏) (名)	平7	女		円	別世帯		() 失業給付受給予定(有・無) 税法上扶養控除(有・無)	返不能 減失	

個人番号	被扶養者の住所 〒		-							
------	--------------	--	---	--	--	--	--	--	--	--

増	(フリガナ)	昭5 年 月 日	男			同世帯	平成 年 月 日	取得・出生・婚姻・離職 就職・死亡・その他	添付	※ 認定・削除
減	(氏) (名)	平7	女		円	別世帯		() 失業給付受給予定(有・無) 税法上扶養控除(有・無)	返不能 減失	

個人番号	被扶養者の住所 〒		-							
------	--------------	--	---	--	--	--	--	--	--	--

うえの申請について事実と相違ないことを証明します。

⑳ 事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	印
電話	()

平成 年 月 日 提出

※ 受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	印
----------------	---

【被扶養者を申請される場合に必要な添付書類】

●: 該当した場合に必ず提出するもの。

○: 該当する場合に必要なに応じて提出するもの。

※必要に応じて、その他の証明書を添付していただく場合があります。

添付書類			収入がない場合			収入がある場合						その他					
			学 生	学 生 以 外		共 通	共 通	給 入 与 等	年 収	金 入	収 入 減	失 業 給 付	被 保 険 者 と 姓 相 違	他 に 同 居 者 が 居 る 場 合	別 居		
				② 在学証明書 ※ 高校生の場合は省略	離 職											④ 課税(非課税)証明書	⑤ 退職証明書(写)
続 柄			① 世帯全員の住民票 (続柄のわかるもの)	③ 被扶養者申立書(無職無収入)	④ 課税(非課税)証明書	⑤ 退職証明書(写)	⑥ 被扶養者申立書(収入のある場合)	⑦ 課税(非課税)証明書	⑧ 雇用契約書(変更)書(写) その他収入の証明 場合は+給与明細(直近3か月分写) 雇用契約書に金額が明記されていない	⑨ 支払通知書等(写)+在職老齢年金制 した場合は年金証書(写) 度を受けていて働いていた方が退職	⑩ 雇用契約書(変更)書(写) その他収入の証明 場合は+給与明細(直近3か月分写) 雇用契約書に金額が明記されていない	⑪ 雇用保険受給資格者証(写)	⑫ 身分関係が確認できる物(戸籍謄本) 外国籍の場合は世帯全員の住民票	⑬ 同居人の収入証明	⑭ 申立書(別居の場合)+仕送り額が確認 できるもの		
被 保 険 者 の	配 偶 者	夫	別居の場合 ●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
		妻	別居の場合 ●		●	●	○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	子	16歳未満	別居の場合 ●										●	○	●	●	
		16歳以上	別居の場合 ●	●	●	○	●	●	○	●	●	●	●	●	●	●	●
	父 母 祖 父 母	60歳未満	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		60歳以上	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	そ の 他	弟・妹・孫	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		兄 姉	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
配 偶 者 の	父 母	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	被 保 険 者 と 同 一 世 帯 で ない と 被 扶 養 者 に な れ ません。	
	そ の 他 (兄 弟 ・ 姉 妹)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		

〈被扶養者の認定条件〉

主として被保険者の収入により、生計を維持して下記の要件を満たす75歳未満（後期高齢者医療の被保険者とならない）の方。

(ア) 60歳以上75歳未満の方および障害年金を受給されている方は年収180万円未満、かつ被保険者の年収の2分の1未満。

(イ) 60歳未満の方は年収130万円未満、かつ被保険者の年収の2分の1未満。

※ただし、この金額内でも生計維持関係を認められない場合は認定できません。