

月日
認定

常務理事

事務長

担当者

健康保険被扶養者

該当

不該当

届

平成 15 年 1 月 21 日届

被保険者証
の
記号番号

1 0 0 1
7 7 7 5 5 5

被保険者
の住所

大阪市城北区豊臣町 551-92

被保険者の氏名
生年月日および
男 女 別

みやこじま たけお
都島 健夫
明、大、昭 28 年 9 月 9 日

男
女

事実である事を証明する
平成 15 年 1 月 21 日

資格取得
年 月 日

昭和 5 年 7 月 21 日
平成

標準報酬
月 額

5 6 0 , 0 0 0 円

事業所名

クラシエ (株) ○○工場

事業主印

被扶養者の氏名 (ふりがな) および生年月日	男 女 別	続 柄	住 所	該 当 の 場 合			不 該 当 の 場 合		①被保険者証 ②被扶養者台帳 整理年月日及び取扱者印	
				職業及び収入 (在学中の者は学校名)	同一世帯に属 した年月日	扶養の理由	不該当の年月日	不該当の理由		
みやこじま きぬこ 都島 絹子 明大昭平 2 年 2 月 9 日	男 女	母	同 上	1 ヶ月 年金 6 0 , 1 2 1	昭和 平成 6 3 年 7 月 2 日	高齢の為	平成 年 月 日		①平成 年 月 日	
みやこじま やすこ 都島 康子 明大昭平 30 年 12 月 24 日	男 女	妻	同 上	1 ヶ月 0 無 職	昭和 平成 5 3 年 1 2 月 2 4 日	結 婚	平成 年 月 日		① 年 月 日	
みやこじま いちろう 都島 一郎 明大昭平 55 年 1 月 1 日	男 女	長男	同 上	1 ヶ月 大学生	昭和 平成 5 5 年 1 月 1 日	出 生	平成 年 月 日		① 年 月 日	
みやこじま まさこ 都島 雅子 明大昭平 58 年 9 月 15 日	男 女	長女	同 上	1 ヶ月 高校生	昭和 平成 5 8 年 9 月 1 5 日	出 生	平成 年 月 日		① 年 月 日	
	男 女			1 ヶ月	昭和 平成 年 月 日		平成 年 月 日		① 年 月 日	

(注) この届出は被扶養者のある被保険者が資格を取得したとき及び被扶養者が該当または不該当になったとき（被保険者証を添付）事業主を経由して提出して下さい。

○ 被扶養者該当のとき

①被扶養者該当届出のときは扶養の事実に関する証明書を添付すること。
例えば 市区町村長の所得証明書、在学証明書（18 才以上の者）、疾病負傷又は不具
廃疾の事実に関する医師の証明書、その他事実を証明する書類。

②配偶者、直系尊属、子、孫弟妹以外で同居を原則とする者は住民票を添付のこと。

③公的年金等受給者は夫々の年金裁定通知書の写を提出のこと。

○被扶養者不該当のとき

結婚、離婚、死亡、就職及び収入増加等の理由により
被扶養者でなくなったときはこの届を提出すること。

月 日 認 定	常務理事	事務長		担当者	健康保険被扶養者 該 当 不該当 届										〈不該当の場合の記入例〉								
					平成 15年 1月10日届																		
被保険者証 の 記号番号		1001 921231		被保険者 の住所		大阪市城北区豊臣町1-9		被保険者の氏名 生年月日および 男 女 別		しげた たろう 茂田 太郎		男		事実である事を証明する 平成15年 1月 10日									
資格取得 年 月 日		昭和 5年 1月 21日 平成		標準報酬 月 額		620,000円		事業所名		クラシエ (株) ○○工場		事業主印 ○											
被扶養者の氏名 (ふりがな) および生年月日		男 女 別	続 柄	住 所		該 当 の 場 合			不 該 当 の 場 合			①被保険者証 ②被扶養者台帳 整理年月日及び取扱者印											
しげた しちさぶろう 茂田 七三郎		男 女	父	同 上		職業及び収入 (在学中の者は学校名)			同一世帯に属 した年月日			扶養の理由			不該当の年月日		不該当の理由		①平成 年 月 日				
明大昭平14年12月31日						1ヶ月			昭和 平成			年			平成			死 亡		② .			
しげた はなこ 茂田 花子		男 女	妻	同 上		1ヶ月			昭和 平成			年			平成			収入増加		① .			
明大昭平25年9月9日						1ヶ月			昭和 平成			年			平成			15年 1月 9日		② .			
しげた じろう 茂田 次郎		男 女	次男	同 上		1ヶ月			昭和 平成			年			平成			就 職		① .			
明大昭平54年8月1日						1ヶ月			昭和 平成			年			平成			15年 1月 5日		② .			
明大昭平 年 月 日		男 女				1ヶ月			昭和 平成			年			平成			年 月 日		① .			
明大昭平 年 月 日		男 女				1ヶ月			昭和 平成			年			平成			年 月 日		② .			

(注) この届出は被扶養者のある被保険者が資格を取得したとき及び被扶養者が該当または不該当になったとき（被保険者証を添付）事業主を経由して提出して下さい。

- 被扶養者該当のとき
- ①被扶養者該当届出のときは扶養の事実に関する証明書を添付すること。
例えば 市区町村長の所得証明書、在学証明書（18才以上の者）、疾病負傷又は不具
廃疾の事実に関する医師の証明書、その他事実を証明する書類。
- ②配偶者、直系尊属、子、孫弟妹以外で同居を原則とする者は住民票を添付のこと。
- ③公的年金等受給者は夫々の年金裁定通知書の写を提出のこと。

- 被扶養者不該当のとき
- 結婚、離婚、死亡、就職及び収入増加等の理由により
被扶養者でなくなったときはこの届を提出すること。