

健康保険 被扶養者(異動)届

被保険者欄	被保険者等 記号・番号	1001-12345	生年 月日	昭平令	6	年	3	月	0	日	1	性別	男	女	年収	400万円
	氏名	(フリガナ) サンヨー (氏) 三 洋	(名) タロウ 太 郎	取得 年月日	昭平令	1	3	月	0	日	4	0	1	住所	〒541-0043 大阪府大阪市中央区高麗橋1-1-1	

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」を○で囲んでください。

被扶養者欄 1	氏名	(フリガナ) サンヨー (氏) 三 洋	(名) ハナコ 華 子	個人 番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	生年 月日	昭平令	6	3	月	0	日	2	0	2	性別	男	女	続柄	妻
	住所	〒 —			1.同居 2.別居	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			海外特例要件 該当		理由	1.留学 3.特定活動 5.その他 () 2.同行家族 4.海外婚姻等																
	該当	被扶養者になった日	令和	0	7	月	0	5	日	0	1	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 ()			年収	90万円			理由	1.出生 4.同居 2.離職 5.その他 () 3.収入減										
	非該当 変更	被扶養者でなくなった日	令和	年	月	日	理由	1.死亡 2.就職 3.収入増加 4.後期高齢者 5.その他 ()			備考	契約変更のため			資格確認書 発行要否	□ 発行が必要															

被扶養者欄 2	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	個人 番号													生年 月日	昭平令	年	月	日	性別	男	女	続柄	
	住所	〒 —			1.同居 2.別居	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			海外特例要件 該当		理由	1.留学 3.特定活動 5.その他 () 2.同行家族 4.海外婚姻等											
	該当	被扶養者になった日	令和	年	月	日	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 ()			年収	円			理由	1.出生 4.同居 2.離職 5.その他 () 3.収入減										
	非該当 変更	被扶養者でなくなった日	令和	年	月	日	理由	1.死亡 2.就職 3.収入増加 4.後期高齢者 5.その他 ()			備考	資格確認書 発行要否			□ 発行が必要											

被扶養者欄 3	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	個人 番号													生年 月日	昭平令	年	月	日	性別	男	女	続柄	
	住所	〒 —			1.同居 2.別居	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			海外特例要件 該当		理由	1.留学 3.特定活動 5.その他 () 2.同行家族 4.海外婚姻等											
	該当	被扶養者になった日	令和	年	月	日	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 ()			年収	円			理由	1.出生 4.同居 2.離職 5.その他 () 3.収入減										
	非該当 変更	被扶養者でなくなった日	令和	年	月	日	理由	1.死亡 2.就職 3.収入増加 4.後期高齢者 5.その他 ()			備考	資格確認書 発行要否			□ 発行が必要											

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	円
---	-----------	---

扶養に関する申立書(添付書類の内容について補足する事項がある場合に記入してください)

妻の勤務先との契約変更により令和7年5月1日以降の年収見込みが扶養基準額内となったため扶養申請します

申立の事実と相違ありません。被保険者 氏名 三洋 太郎

事業主記入欄	事業所所在地	上記被保険者の届出内容について、事実と相違ないことを証明します。 〒111-1234 東京都渋谷区代々木1-1-1	
	事業所名称	三洋工業株式会社 電話03-1234-1234	
	事業主氏名	健保 三郎	

事業所確認欄	所属長	担当者
	三洋	健保
	社会保険労務士記入欄	

【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。
- ・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。
- ・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 : 居所(現在居住している住所)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 : 個人番号(マイナンバー)を必ずご記入ください。
- ・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、住所欄に居所(現在居住している住所)をご記入ください。
※住民票住所と居所が異なる場合は、必ず別紙「住民票住所記入票」を提出してください。
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)も含まれます。
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。
- ・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。

- ・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、別紙「健康保険 資格確認書 交付・再交付申請書」を記入の上異動届に添付してください。

※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】

○必ず添付する書類

- ・健康保険 被扶養者加入登録届(兼 同意書)
- ・住民票住所記入票【被扶養者 扶養申請時用】 : 居所住所と住民票住所が異なる場合

○必要に応じて添付する書類

- ・特別な事情がある場合は理由書を提出(生計維持関係のわかるもの)
- ・世帯全員が記載された住民票
- ・扶養申請対象者の所得証明書
- ・その他、健康保険組合が指定する書類