

健康保険被扶養者届 新規・異動

常務理事	事務長	係	

被保険者等の				所属	被保険者の氏名	フリガナ	男・女	被保険者の生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日 生	
記号	番号	番号	番号								
被保険者の住所				〒		資格取得年月日	昭和 平成 令和		年 月 日		資格確認書発行要否欄の記入方法は裏面(7)を参照してください。
被扶養者の氏名		性別	生年月日	続柄	同居・別居の区分	被扶養者になった日 または除かれた日	被扶養者になった理由 または除かれた理由	被扶養者の収入		資格確認書発行要否	
			年 月 日			年 月 日		金額(年額)	種類		
フリガナ		男・女	昭 平 令		同居 別居	平 令		円		<input type="checkbox"/> 発行が必要	
フリガナ		男・女	昭 平 令		同居 別居	平 令		円		<input type="checkbox"/> 発行が必要	
フリガナ		男・女	昭 平 令		同居 別居	平 令		円		<input type="checkbox"/> 発行が必要	
フリガナ		男・女	昭 平 令		同居 別居	平 令		円		<input type="checkbox"/> 発行が必要	
フリガナ		男・女	昭 平 令		同居 別居	平 令		円		<input type="checkbox"/> 発行が必要	
フリガナ		男・女	昭 平 令		同居 別居	平 令		円		<input type="checkbox"/> 発行が必要	

(記入にあたっては裏面をお読み下さい。)

令和 年 月 日

上記については事実と相違ありませんのでお届けします。

被保険者氏名

㊞

上記のとおり相違ないことを証明します。

住所

事業主 名称

氏名

㊞

健 保 処 理	扶養 調書	電 算

◎被保険者の資格を取得して、初めての届け出の時は「新規」を、その後被扶養者に増減があったときは「異動」を○で囲んで下さい。

◎異動のときは増減する被扶養者のみを被扶養者欄に記入し、減となったときは該当者を朱書して下さい。

◎被扶養者の範囲

被扶養者として届け出ることができる人は、主として被保険者の収入により生計を維持している人(恒常的な年間総収入が130万円未満であって、被保険者に生計の大半を依存している人。)で、次に該当する人。

- (1) 被保険者の配偶者(内縁を含む)、直系尊属、子、孫、兄弟姉妹。
- (2) 被保険者の三親等内の親族および内縁の配偶者の父母、子で被保険者と同一の世帯(住居と家計が同じ)にいる人。

◎記入上の注意

- (1) 新規のときは「被保険者等の記号、番号」、「所属」、「資格取得年月日」は記入しないで下さい。
- (2) 「続柄」欄には、被保険者からみた続柄を、妻、夫、父、母、義父、義母、長男、長女などと記入して下さい。
- (3) 「被扶養者になった日または除かれた日」欄には、その事実が発生した年月日を記入して下さい。
- (4) 「被扶養者になった理由または除かれた理由」欄には、結婚、出生、退職または就職、就労、死亡など、その事実がわかるように記入して下さい。
- (5) 被扶養者に収入があるときは「被扶養者の収入」欄に、年間の総収入額とその種類(給与所得、事業所得、年金恩給、不動産賃貸収入、雇用保険給付金など)について、その事実を具体的に記入して下さい。

(6) 被扶養者が別居しているときは、別の用紙(任意)にその住所を記入して下さい。

(7) 資格確認書発行要否

:資格確認書の発行が必要な場合(※)は「発行が必要」にチェックを入れてください。

※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

◎この届書に添付するもの

- (1) 被扶養者として届け出るときは、その人が被保険者により生計を維持されていることが証明できる「非課税証明書」、「在学証明書」(各種専門学校、短大以上)、「無職無収入証明書」、「退職証明書」など。
- (2) 被扶養者に収入があるときは、その証明書(給与所得証明書、源泉徴収票、事業所得申告書、年金恩給等の振込通知書、雇用保険受給資格者証など。)
- (3) 被扶養者として初めて届け出るときは、その人の住民票。
- (4) 65歳以上70歳未満の人(被保険者、被扶養者)で、老人保健法による市町村の障害認定をうけている人は、その認定該当者届。

※必要により他に証明書を提出していただく場合があります。