

健康保険 被扶養者(異動)届

新
 追
 削
 除

常務理事	事務長	部長	課長	係長	担当者

事業所情報	記号	令和 年 月 日提出	受付印
	所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。	
	名称		
	事業主名	社会保険労務士の提出代行者名記載欄	
電話番号			

確認欄	この申請について、右記AまたはBの要件を確認して□に✓を入れてください。	<input type="checkbox"/> A. 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 <input type="checkbox"/> B. 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。
-----	--------------------------------------	--

被保険者情報	番号	フリガナ	氏名	氏名	生年月日	5 昭和 7 平成 9 令和	年	月	日	標準報酬月額	収入(年収)	円
	性別	1 男 2 女	取得年月日	5 昭和 7 平成 9 令和	年	月	日	標準報酬月額	収入(年収)	円	配偶者	1 有 2 無
	住民票住所	〒	都・道 府・県	電話番号								

被扶養者1	氏名	フリガナ	氏名	生年月日	5 昭和 7 平成 9 令和	年	月	日	性別	1 男 2 女	続柄	
	個人番号	個人番号は必ず記入してください。										
	扶養されるようになった日 又はされなくなった日	7 平成 9 令和	年	月	日	扶養事由 又は 削除事由	日本国内に住民票を有しない場合は 該当する項目を○で囲んでください。					
	健康保険組合認定日 (健保使用欄)	7 平成 9 令和	年	月	日	備考	1.海外居住 2.短期留学 3.その他()					
住民票住所	別居の場合	〒	都・道 府・県	電話番号							実際の 居所	1.同居 2.別居

被扶養者2	氏名	フリガナ	氏名	生年月日	5 昭和 7 平成 9 令和	年	月	日	性別	1 男 2 女	続柄	
	個人番号	個人番号は必ず記入してください。										
	扶養されるようになった日 又はされなくなった日	7 平成 9 令和	年	月	日	扶養事由 又は 削除事由	日本国内に住民票を有しない場合は 該当する項目を○で囲んでください。					
	健康保険組合認定日 (健保使用欄)	7 平成 9 令和	年	月	日	備考	1.海外居住 2.短期留学 3.その他()					
住民票住所	別居の場合	〒	都・道 府・県	電話番号							実際の 居所	1.同居 2.別居

被扶養者3	氏名	フリガナ	氏名	生年月日	5 昭和 7 平成 9 令和	年	月	日	性別	1 男 2 女	続柄	
	個人番号	個人番号は必ず記入してください。										
	扶養されるようになった日 又はされなくなった日	7 平成 9 令和	年	月	日	扶養事由 又は 削除事由	日本国内に住民票を有しない場合は 該当する項目を○で囲んでください。					
	健康保険組合認定日 (健保使用欄)	7 平成 9 令和	年	月	日	備考	1.海外居住 2.短期留学 3.その他()					
住民票住所	別居の場合	〒	都・道 府・県	電話番号							実際の 居所	1.同居 2.別居

※続柄：父・母や夫・妻、長男・長女など**戸籍に記載されている通りに記入**してください。
 ※個人番号：個人番号は必ず**正確なものを記載**した上でご提出ください。
 ※住民票住所：丁目・番地・建物名・部屋番号などの書き方も含め、**住民票通りに記入**してください。
届出内容は楷書ではっきりと記入してください。

《別表1》

		必要書類		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
				被扶養者現況書	(続柄省略不可) 世帯全員の住民票	在学証明書	課税(非課税)証明書 または所得証明書	確定申告書・収支内訳書の写し または 確定申告書・青色申告決算書の写し	年金振込決定通知書の写し	退職日の証明(廃業届)の写し	(直近3か月分)の写し 給与明細書	戸籍謄本	預金通帳の写し(3か月分) または 現金書留の控えの写し(3か月分)	
被扶養者														
被保険者との続柄	配偶者	同居	収入なし		○		○			△				
			収入あり		○		○	△	△		△			
		別居	収入なし	○	○		○			△		○	○	
			収入あり	○	○		○	△	△		△	○	○	
	義務教育終了まで	同居		○										
		別居		○								○		
	子	高校生 高専生	同居	収入なし		○	○							
			収入あり		○	○								
		専門学校生 大学生	別居	収入なし		○	○						○	
			収入あり		○	○							○	
	その他	同居	収入なし		○		○			△				
			収入あり		○		○	△	△		△			
		別居	収入なし	○	○		○			△		○	○	
			収入あり	○	○		○	△	△		△	○	○	
	父・母	同居	収入なし		○		○			△		△		
			収入あり		○		○	△	△		△	△		
		別居	収入なし	○	○		○			△		○	○	
			収入あり	○	○		○	△	△		△	○	○	
	その他続柄	同居	収入なし	○	○	△	○			△		○		
			収入あり	○	○	△	○	△	△		△	○		
別居		収入なし	○	○	△	○			△		○	○		
		収入あり	○	○	△	○	△	△		△	○	○		

(△印は該当者のみ必要となります。)

- ★離職後、雇用保険受給の有無を認定対象者に確認してください。
 受給予定…被扶養者(異動)届の備考欄に「雇用保険受給予定」と記入してください。
 受給延長…扶養認定2か月以内に、「雇用保険受給予定」と記入してください。
 受給しない…「法第4条3項不該当」のスタンプが押印されている「離職票(写)」または
 「雇用保険受給資格者証(写)」を提出してください。
- ★送金については、手渡しおよび数か月分まとめての送金は認められません。
- ★障害者の方は、身体障害者手帳(写)を提出してください。

**別表1・3については、状況に応じて追加書類等を
 お願いする場合がありますので、予めご了承ください。**

《別表2》

	必要書類		注意点
1	住民票	原本	世帯全員の住民票であるという一文が記載されていて、 続柄が省略されていない3か月以内 に取得したもの
2	在学証明書 ※義務教育終了後の学生	原本	3か月以内 に取得したもの ※通信制・定時制(夜間部)の学校・司法修習生・防衛大学生・大学院生は、3ならびに7(該当する場合)を提出してください。
3	課税(非課税)証明書 または所得証明書	原本	3か月以内 に取得した最新年度のもの ※収入の記載がある場合4・5・7(該当するもの)の提出が必要です。
4	確定申告書・収支内訳書 または確定申告書・青色申告決算書	写し	税務署の受領印があるもの ※源泉徴収票・特別徴収税額の通知書等は認められません
5	年金振込決定通知書	写し	受給者名の記載がある 直近のもの ※ 障害年金や遺族年金、個人年金なども収入に含まれます。 ※金額面に受給者名の記載がない場合は、受給者名の記載がある面の写しをあわせてご提出ください。
6	退職日の証明(廃業届)等	写し	課税(非課税)証明書または所得証明書に収入が記載されているが、現在は無職・無収入の場合はあわせてご提出ください。 ※退職証明書・資格喪失証明書等
7	給与明細書	写し	直近3か月分 氏名・勤務先・対象年月・各月総支給額がわかるようにご提出ください。 ※給与明細書がWEB等(電子)で発行される場合は、上記内容がわかるように印刷してください。(画面コピー・スクリーンショット等)
8	戸籍謄本	原本	直近3か月以内 に取得したもの
9	現金書留の控え または預金通帳	写し	直近3か月分 ※通帳の写しは氏名の記載があるページも一緒にご提出ください。 ※通帳の写しは、送金者と受取人の確認がとれるまたは送金者と受取人双方の通帳の写しをご提出ください。 ※依頼人と受取人が印字された振込明細書の写しでも可。 ※手渡しによるものは不可

【夫婦共同扶養】

夫婦共同扶養とは子の認定に際し、配偶者に収入があり、被扶養者になっていない場合です。

※《別表1》の必要添付書類の他に、下記の《別表3》の書類をあわせてご提出ください。

《別表3》

	直近3か月分の給与明細の写し	課税(非課税)証明書	確定申告書・収支内訳書または確定申告書・青色申告決算書の写し	年金振込決定通知書の写し	産前産後休業・育児休業取得が確認できる証明書類(就労先が発行した証明書类等)
被保険者	○	△	△	△	
配偶者	○	△	△	△	△

※△印は該当者のみ必要となります。

【収入基準】

《別表4》

年齢	年収	月収(日額)	扶養要件
60歳未満の方	130万円未満	108,334円 (3,612円)未満	左記の収入基準に加え、以下の要件を満たすことが必要です。
60歳以上	180万円未満	150,000円 (5,000円)未満	<同居の場合> 被保険者の年収の2分の1以下であること
障害厚生年金を受給されている方			<別居の場合> 被保険者からの送金が被扶養者の収入以上であること

別表1・3については、状況に応じて追加書類等をお願いする場合がありますので、予めご了承ください。