

健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	部長	課長	主任	担当者
認定日				
削除日				機械 入力
証交付日				
証回収日				

被 保 険 者 欄	被保険者 証の記号		被保険者 証の番号		生年月日	昭和 平成	年	月	日	届出前 の被扶 養者数	名	届出後 の被扶 養者数	名
	氏名				取 得 年 月 日	昭和 平成 令和	年	月	日	報酬 月額	千円		
	住民票 住 所	〒									電話		
	居所	〒									-		

被 扶 養 者 欄 ①	氏 名	(フリガナ)			生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	性別	男・女		
					個人番号						続柄		
	増 ・ 減	扶養しはじ めた日	令和	年	月	日	住所	同居 別居の 別居の 場合 千					
		扶養しなく なった日	令和	年	月	日	理由						

被 扶 養 者 欄 ②	氏 名	(フリガナ)			生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	性別	男・女		
					個人番号						続柄		
	増 ・ 減	扶養しはじ めた日	令和	年	月	日	住所	同居 別居の 別居の 場合 千					
		扶養しなく なった日	令和	年	月	日	理由						

被 扶 養 者 欄 ③	氏 名	(フリガナ)			生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	性別	男・女		
					個人番号						続柄		
	増 ・ 減	扶養しはじ めた日	令和	年	月	日	住所	同居 別居の 別居の 場合 千					
		扶養しなく なった日	令和	年	月	日	理由						

被 扶 養 者 欄 ④	氏 名	(フリガナ)			生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	性別	男・女		
					個人番号						続柄		
	増 ・ 減	扶養しはじ めた日	令和	年	月	日	住所	同居 別居の 別居の 場合 千					
		扶養しなく なった日	令和	年	月	日	理由						

この届書は事業主を経由して健康保険組合に提出していただくことになりますが、届書以外の書類等（収入の証明書等）の提出が必要な場合、その書類等の内容はその方の個人情報にあたることになります。
つきましては、届出に際して必要な添付書類に限り直接健康保険組合に提出していただいで結構です。

◎届出上の注意事項及び確認書類等の添付については、裏面を参照のうえ、届出してください。

受付日付印

令和 年 月 日
上記記載内容については、相違のないことを確認のうえ、届出します。
事業所所在地 〒
事業所名称
事業主氏名
電話番号

【届出上の注意事項及び確認書類等の添付について】

1. 加入申請の届出をする場合は、必ず個人番号を記入してください。
2. 高校生は理由欄に学校名・学年を記入してください。
3. 大学生、専門学生、特殊学校生は、在学証明書または身分証明書の写し等を添付してください。
4. 身体障害による理由の場合は身体障害者手帳の写しを添付してください。
5. 父・母等の親族や16才以上の子で学生でない方の申請の場合は、当組合所定の「扶養理由書」を記入のうえ、あわせて提出してください。
なお、収入等の確認書類が必要となりますので、「扶養理由書」の右下欄を参照のうえ、添付してください。
6. 配偶者の申請の場合は、当組合所定の「配偶者現況書」を記入のうえ、あわせて提出してください。
なお、収入等の確認書類が必要となりますので、「配偶者現況書」の下欄を参照のうえ、添付してください。
7. 日本国内に住所を有しない方（住民票がない方）は、原則、被扶養者として認定することができません。
ただし、日本国内に住所を有しない方で、下記要件に該当する場合は、認定対象者として申請することができます。

番号	要件
①	外国において留学をする学生
②	外国に赴任する被保険者に同行する方
③	観光、保護又はボランティア活動その他就労以外の目的で一時的に海外に渡航する方
④	被保険者が海外に赴任している間に当該被保険者との身分関係が生じた方であって、②と同等と認められる方
⑤	①から④までに掲げるもののほか、渡航目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の基礎があると認められる方

※上記要件に該当する方は、異動届の理由欄に番号を記入してください。

※上記要件に該当する方は、別途確認書類が必要となりますので、当組合までお問い合わせ願います。（業務課 06-6243-0700）