

# 健康保険被扶養者(異動)届

令和6年6月更新

令和 年 月 日 提出

事業主記入欄	事業所名称	事業主代理人
	事業所所在地	
	電話番号	
	<input type="checkbox"/> 本人押印・署名の省略にあたり、被保険者に届出意思を確認しました。	
事業主が確認した場合に○で囲んでください。	<input type="checkbox"/> 確認 収入に関する証明の添付が省略されている者は、所得税法上の控除対象配偶者・扶養親族であることを確認しました。	<input type="checkbox"/> 確認 被保険者との続柄に関する証明書類が省略されている者については、続柄を確認しています。

経伺	健康保険組合使用欄			
	常務理事	事務長	精査者	担当者

【所属部店番・部店名】 / 部・支店

被保険者欄	被保険者記号・番号	記号(番号)	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	年収	円	個人番号
	氏名	(フリガナ)	(氏)	(名)	取得年月日	昭・平・令	年	月	日	住所	〒	—

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」、氏名や住所などの変更の場合は「変更」を○で囲んでください。

被扶養者欄1	氏名	(フリガナ)	(氏)	(名)	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	続柄	1.実子・養子 6.兄弟 2.1以外の子 7.祖父母 3.父母・義父母 8.曾祖父母 4.義父母 9.孫 5.弟妹 10.その他( )
	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 ( )				
	該当	被扶養者になった日	令和	年	月	日	職業	1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生(年生) 3.年金受給者 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 4.75歳到達 2.就職 5.障害認定 3.収入増加 6.その他( )	備考				

被扶養者欄2	氏名	(フリガナ)	(氏)	(名)	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	続柄	1.実子・養子 6.兄弟 2.1以外の子 7.祖父母 3.父母・義父母 8.曾祖父母 4.義父母 9.孫 5.弟妹 10.その他( )
	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 ( )				
	該当	被扶養者になった日	令和	年	月	日	職業	1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生(年生) 3.年金受給者 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 4.75歳到達 2.就職 5.障害認定 3.収入増加 6.その他( )	備考				

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	円
---	--------	---

## 【 注意事項 】

- 被扶養者に異動があった場合は、5日以内に事業所を通じて届出をしてください。
- 被扶養者を除く場合は、対象者の保険者証を添付してください。
- 被扶養者を認定する場合は、被保険者と対象者が同一の世帯に属する住民票(マイナンバー付)の原本を添付してください。
- 18歳以上の被扶養者を認定する場合は、別途健康保険組合が必要とする書類を添付してください。

あいちフィナンシャルグループ健康保険組合理事長 殿

(M1-001)  
第4種 文書  
保存期間 5年

上記の通り申請します

## 記入方法

### ○被保険者欄

- ・被保険者記号・番号 : 資格取得時に払い出された被保険者記号・番号をご記入ください。被保険者資格取得届と同時に提出する場合は記入不要です。
- ・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 : 住民票の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 : 該当するものを○で囲んでください。
- ・個人番号 : 本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。
- ・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、住所欄に住民票の住所を、「備考欄」に居所をご記入ください。住民票住所と居所が同じ場合は居所の記入は不要です。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)も含みます。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。ただし、『被保険者資格取得届』と同時に提出する場合は記入不要です。
- ・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。
- ・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 : 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。

## 添付書類

- ・被扶養者の認定(追加)の場合、被保険者と同一世帯の確認ができる住民票(マイナンバー付)の原本が必要です。
- ・60歳未満の配偶者の扶養認定の場合、第三号関係届の提出が必要です。
- ・18歳以上の扶養認定の場合、現況届、被扶養者の認定に関する誓約書等の提出が必要です。
- ・雇用保険受給資格の確認のため、離職票1・2、雇用保険受給資格者証の写しが必要です。
- ・収入の確認ができる書類(直近の所得証明、給与明細書、労働契約書の写し)の提出が必要な場合があります。
- ・健康保険組合が発行する資格喪失証明書等離職日が確認できる書類等が必要です。
- ・その他、健康保険組合が必要とする書類等の提出が必要な場合があります。

## 【 お問い合わせ 】

あいちフィナンシャルグループ健康保険組合

電話:(052)262-9501