

健康保険 任意継続被保険者 被扶養者(異動)届

常務理事	事務長	課長	係長	係員

◎ この用紙は任意継続被保険者専用用紙です。被保険者が在職中のときは、「健康保険被扶養者(異動)届」(複写式)をご使用ください。
在職中の方からこの用紙で届出があった場合、受付はできませんのでご了承ください。

「※番号」欄は、任意継続の資格取得と同時に被扶養者認定申請をする場合は、記入しないでください。

被保険者欄	健康保険被保険者証		被保険者の氏名		生年月日		性別	異動の別	資格取得年月		標準報酬月額 (記入不要) 千円
	記号	番号									
	9920	※	(氏)	(名)	昭和 年 月 日 平成	男 女	追加 削除	平成 年 月 日			
住所	〒						電話	— —			

被扶養者に異動がありましたので、次のとおり届出します。

増減別	被扶養者の氏名		生年月日	性別	続柄	職業	収入	被扶養者になった日 被扶養者でなくなった日		理由	同居・別居
	(フリガナ)	(氏)(名)						年 月 日	年 月 日		
増・減	(フリガナ)	(氏)(名)	昭和 年 月 日 平成	男 女				平成 年 月 日		1. 被保険者が任意継続制度に加入 2. 出生 3. 結婚 4. 就職 5. その他()	同居 別居
増・減	(フリガナ)	(氏)(名)	昭和 年 月 日 平成	男 女				平成 年 月 日		1. 被保険者が任意継続制度に加入 2. 出生 3. 結婚 4. 就職 5. その他()	同居 別居
増・減	(フリガナ)	(氏)(名)	昭和 年 月 日 平成	男 女				平成 年 月 日		1. 被保険者が任意継続制度に加入 2. 出生 3. 結婚 4. 就職 5. その他()	同居 別居
増・減	(フリガナ)	(氏)(名)	昭和 年 月 日 平成	男 女				平成 年 月 日		1. 被保険者が任意継続制度に加入 2. 出生 3. 結婚 4. 就職 5. その他()	同居 別居

◎記入に際しては、裏面をご覧ください。

平成 年 月 日 提出 愛知県情報サービス産業健康保険組合 殿

健康保険 任意継続被保険者 被扶養者(異動)届の提出について

1. この届出用紙は、健康保険組合が被扶養者としての資格の適否を確認するために提出していただくものです。「被保険者欄」の太枠内と、「被扶養者欄」に被扶養者として追加または削除する方について、必要事項を記入してください。
2. 被扶養者の追加をするときは、この届出用紙の他に添付書類が必要な場合があります。下記の添付書類一覧表にて、提出書類のご確認をお願いします。
3. 被扶養者の削除をするときは、削除する方の被保険者証の添付が必要です。高齢受給者証、限度額適用認定証等の交付を受けている場合は、それらも併せて添付してください。
4. 個人番号は、被扶養者の追加をするときに記入してください。被扶養者の削除をするときは、個人番号の記入は不要です。個人番号を記入の際には、被保険者が被扶養者の本人確認(個人番号及び身元の確認)を行うこととされています。
※個人番号が記載された書類を提出する場合は、記録の残る郵便書留等での送付をお願いします。

◆被扶養者認定申請に必要な添付書類一覧表

【添付書類欄の記号について】

●が付されている書類は、必ず添付してください。

△が付されている書類は、該当する場合は添付してください。

添付資料		現況届	住民票 (被保険者と同居 および続柄が確 認できるもの)	年金振込 通知書(写) (受給者のみ)	収入証明書 ※1	誓約書 ※ 2	在学証明書 または 学生証(写) ※3	仕送り証明 (別居のみ) ※3	優先扶養 義務者の 収入証明 ※4
被保険者との続柄等									
配偶者		●		△	△	△	△		
内縁の配偶者		●	●	△	△	△	△		
子	義務教育 終了前 高校生								
	短大生 大学生 専門学校生			△			●		
	夜間学生	●		△	△		●		
	その他	●		△	△	△		△	
	配偶者の子	実子に準ずる	●	△	△	△	実子に準ずる		
(祖)父母	実(養)父母	●		△	△	△		△	△
	配偶者の父母	●	●	△	△	△			△
兄弟姉妹	実兄弟姉妹	●		△	△	△	△	△	△
	配偶者の兄弟姉妹	●	●	△	△	△	△		△
孫	実孫	●		△	△		△	△	△
	配偶者の孫	●	●	△	△		△		△
伯父(叔父) 伯母(叔母)		●	●	△	△	△			△
甥姪		●	●	△	△	△	△		△

※1 事業所得がある方は、確定申告書及び収支内訳書の控え(税務署の収受印があるもの)を添付してください。給与、事業所得以外の収入がある方は、その収入額が確認できる書類を添付してください。
(例:所得証明書、確定申告書の控え(税務署の収受印があるもの)など)

※2 雇用保険失業給付・健康保険出産手当金の受給権がある方で、受給期間を延長、または受給権放棄をする方は、誓約書を添付してください。誓約書は当組合ホームページにてダウンロードできます。

※3 仕送り証明として認められるものは【振込人・差出人】が被保険者、【受取人】が認定対象者名義の送金額が記載された書類で、以下の通りです。

- ・銀行・郵便局の振込金受取書、振込金受領書など
- ・振込人、受取人、送金額の記載がある通帳写し
(受取人、振込人、送金額以外の部分は黒マジック等で塗りつぶしてください)
- ・現金書留の控え
- ・振込人、受取人、送金額の記載があるネットバンクの書面

◎私製の手渡し証明は、証明書として認められません。

※4 優先扶養義務者とは、認定対象者が母の場合は父、祖父母の場合は父母になります。

認定対象者に優先扶養義務者がいる場合は、優先扶養義務者の収入が確認できる書類(所得証明書・年金振込通知書・給与明細書など)の添付が必要です。

◆被保険者と認定対象者の「氏(姓)」が異なっている場合は、被保険者との続柄が確認出来る書類が必要です。
(例:戸籍謄本、外国人登録原票、続柄が記載されている住民票、等)

◆添付書類については、主に必要とされるものを掲載しています。場合によっては、掲載のない書類の提出が必要となることがありますのでご了承ください。