

健康保険 被扶養者(異動)届

常務理事	事務長	課長	課長代理	係長	係員

愛知県情報サービス産業健康保険組合 殿

令和 年 月 日 提出

事業主記入欄	事業所所在地	当該届の次の事項について確認しました。 ・申請者本人(被保険者)が作成したものであること。 ・記載内容については誤りがないか申請者本人(被保険者)が確認していること。	
	事業所名称	〒 ー	
	事業主氏名		
	電話番号		
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。	

社会保険労務士記入欄
氏名等

被保険者欄	被保険者等記号・番号	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	標準報酬月額	千円	年収	円
	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	取得年月日	平・令	年	月	日	住民票住所	〒 ー			

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」、氏名や生年月日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)	個人番号	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	続柄	
	住民票住所	〒 ー	1.同居	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	<input type="checkbox"/> 該当	理由	1.留学 3.特定活動 5.その他() 2.同行家族 4.海外婚姻等				
	<input type="checkbox"/> 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.被保険者と同時加入 4.収入減 2.出生 5.同居 3.離職 6.その他()			
	<input type="checkbox"/> 非該当	被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	理由	1.死亡 4.後期高齢者 2.就職 5.その他() 3.収入増加	備考		資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要			

被扶養者欄 2	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	個人番号	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	続柄	
	住民票住所	〒 ー	1.同居	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	<input type="checkbox"/> 該当	理由	1.留学 3.特定活動 5.その他() 2.同行家族 4.海外婚姻等				
	<input type="checkbox"/> 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.被保険者と同時加入 4.収入減 2.出生 5.同居 3.離職 6.その他()			
	<input type="checkbox"/> 非該当	被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	理由	1.死亡 4.後期高齢者 2.就職 5.その他() 3.収入増加	備考		資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要			

被扶養者欄 3	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	個人番号	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	続柄	
	住民票住所	〒 ー	1.同居	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	<input type="checkbox"/> 該当	理由	1.留学 3.特定活動 5.その他() 2.同行家族 4.海外婚姻等				
	<input type="checkbox"/> 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.被保険者と同時加入 4.収入減 2.出生 5.同居 3.離職 6.その他()			
	<input type="checkbox"/> 非該当	被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	理由	1.死亡 4.後期高齢者 2.就職 5.その他() 3.収入増加	備考		資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要			

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。	配偶者の年収見込額	円
---	-----------	---

※被扶養者の「該当」と「非該当(変更)」は同時に提出できません。「該当」、「非該当」、「変更」はそれぞれ別の用紙で提出してください。

令和6年12月更新

記入方法

○被保険者欄

- ・被保険者等記号・番号 : 資格取得時に払い出された被保険者等記号・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。
- ・標準報酬月額 : 被保険者の申請時の標準報酬月額をご記入ください。
- ・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。
- ・住民票住所 : 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 : 被保険者との続柄を「夫」、「妻」、「長男」、「長女」、「父」、「母」等と記入してください。
- ・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。
- ・住民票住所 : 被保険者と同居または別居のいずれかを○で囲み、「住民票住所」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)も含まれます。
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。
- ・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。海外特例要件非該当で国内転入の場合は転入した日をご記入ください。
- ・備考 : 被扶養者情報に変更がある場合(生年月日・氏名・性別等)は、変更の内容とその理由をご記入ください。
- ・配偶者の年収見込額 : 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見込額をご記入ください。
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。
- ・資格確認書の発行要否 : 資格確認書の発行が必要な場合(※)は、「発行が必要」の口に✓を付してください。
※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

・添付書類

添付書類		現況届	続柄確認書類 ※1	収入確認書類 ※2	誓約書 ※3	在学証明書または学生証(写)	住民票(被保険者と同居および続柄が確認できるもの)	仕送り証明(別居のみ) ※4	優先扶養義務者の収入証明 ※5
被保険者との続柄等									
配偶者(内線関係を含む)		●	●	●	△	△		△	
子	養育教育終了前		●						
	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	●	別居不可
(祖)父母	実(養)父母	●	●	●	△			△	△
	配偶者の父母	●	●	●	△		●	別居不可	△
兄弟姉妹	実兄弟姉妹	●	●	●	△	△		△	△
	配偶者の兄弟姉妹	●	●	●	△	△	●	別居不可	△
孫	実孫	●	●	●		△		△	△
	配偶者の孫	●	●	●		△	●	別居不可	△
伯父(叔父) 伯母(叔母)		●	●	●	△		●	別居不可	△
甥姪		●	●	●	△	△	●	別居不可	△

※1 戸籍簿本、戸籍抄本、住民票(続柄の記載があるもの)のいずれかの書類(当組合受付日から3か月以内に発行されたもの)を添付してください。ただし、事業主が確認した場合または個人番号の記載がある場合は不要です。
※2 下記のいずれかが該当する書類を添付してください。ただし、事業主が確認した場合は、下記A~Iの添付書類および課税(非課税)証明書は不要です。

国内認定対象者の状況	添付書類
A. 給与収入がある場合	勤務先から発行された収入証明書(直近3ヵ月分)
I. 退職後、収入がない場合	雇用保険被保険者離職票の写しまたは退職証明書
ウ. 雇用保険の失業給付受給中、または受給終了者の場合	雇用保険受給資格者証の写し
E. 公的年金等を受給中の場合	現在の年金受取額がわかる年金額の改定通知書等の写し
オ. 自営業による収入、不動産収入等がある場合	確定申告書および収支内訳書の写し(税務署の収受印があるもの)
カ. 上記A~オに加えて収入がある場合	A~オの添付書類および課税(非課税)証明書
キ. 上記A~カに該当しない場合	非課税証明書

※3 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、雇用保険失業給付受給に伴う誓約書、出産手当金受給に伴う誓約書の該当する書類を添付してください。

※4 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日と送金額が記載された書類で、以下の通りです。

- ・銀行・郵便局の振込依頼書 ・送金領収書 ・振込票の控え
- ・振込人、受取人、送金日、送金額の記載がある通帳写し
(受取人、振込人、送金日、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)
- ・振込人、受取人、送金日、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。
◎世帯分離(同一の住所に世帯主が複数)をしている場合は、別居とみなします。

※5 優先扶養義務者とは、認定対象者が母の場合は父、兄弟姉妹・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。

- ◆認定対象者が海外に住所を有する方である場合は、海外特例要件該当しているか確認してください。
- ◆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。