

健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	係	係

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	備考
	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	住所	〒				

被扶養者欄	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	昭和 平成	年	月	日	性別	男	女	
	続柄	職業 (学校名・学年)	年間収入額 (今後の見込額等)	円	住所	同居	別居の場合 〒				
	被扶養者から除かれた日	平成	年	月	日	被扶養者になった日	平成	年	月	日	
	理由 (詳しく)	備考							雇用保険受給の有無	請求予定・延長中・無	

被扶養者欄	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	昭和 平成	年	月	日	性別	男	女	
	続柄	職業 (学校名・学年)	年間収入額 (今後の見込額等)	円	住所	同居	別居の場合 〒				
	被扶養者から除かれた日	平成	年	月	日	被扶養者になった日	平成	年	月	日	
	理由 (詳しく)	備考							雇用保険受給の有無	請求予定・延長中・無	

被扶養者欄	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	昭和 平成	年	月	日	性別	男	女	
	続柄	職業 (学校名・学年)	年間収入額 (今後の見込額等)	円	住所	同居	別居の場合 〒				
	被扶養者から除かれた日	平成	年	月	日	被扶養者になった日	平成	年	月	日	
	理由 (詳しく)	備考							雇用保険受給の有無	請求予定・延長中・無	

被扶養者欄	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	昭和 平成	年	月	日	性別	男	女	
	続柄	職業 (学校名・学年)	年間収入額 (今後の見込額等)	円	住所	同居	別居の場合 〒				
	被扶養者から除かれた日	平成	年	月	日	被扶養者になった日	平成	年	月	日	
	理由 (詳しく)	備考							雇用保険受給の有無	請求予定・延長中・無	

事業主の証明	上記事実に相違ないことを証明します
事業所所在地	〒
名称	
事業主氏名	
電話番号	()

健康保険資格削除証明書	発行希望する
受付印	
平成 年 月 日 提出	

被扶養者とは・・・

被保険者(本人)の収入によって、暮らしが成り立っている家族で、常に条件を満たしている必要があります。

扶養対象者と認められる条件の一つに、アルバイト等をされている場合の収入金額は、暦歴に関係なく、12ヶ月で*130万円(3ヶ月で325,000円)未満であること、更に被保険者の収入金額の1/2未満であることが必要ですが、当組合は今後の収入金額だけでなく実態を重視し認定しています。

*60歳以上は、180万未満

申請する場合の記入方法

当組合では補正ができませんので、必要事項はすべて記入するようお願いいたします。

被扶養者の個人番号については、被保険者の方が必ずご確認のうえ記載してください(認定の場合のみ)。個人番号を誤って記載してしまいますと、別人扱いになりますので、ご注意ください。

記入がない場合は、いったんお返しすることになりますのでご注意ください。

扶養申請する際の必要な添付書類等

- ・被扶養者になった日とその理由が確認できる書類 (婚姻の場合は必要なし)
 - 婚姻の場合は、年間収入額(今後の見込額等)が確認できる書類
 - 退職の場合は、退職証明書写 又は、離職票写
 - 雇用保険を受給しない場合は「誓約書」も一緒に提出してください。
 - 収入が少なくなった場合は、雇用契約書等 事実が確認できる書類
- ・扶養認定日を1カ月以上遡る場合は「遅延理由書」が必要 (内容審査のうえ認定日を決定します)
- ・配偶者の父母・子・内縁の配偶者・おじ・おば・おい・めいを申請する場合は世帯全員の住民票
- ・有効期限を延長する場合、延長する理由が確認できる書類
 - 雇用保険の受給を延長している者は延長通知書の原本(確認後返却します)

年間収入額(今後の見込額等)が確認できる書類とは・・・

- 前年度と変わらず収入がない者は、所得証明書
- アルバイト等収入がある者は、直近の給与明細の写3ヶ月分 (お勤め先の収入見込み証明書も可) 又は、雇用契約書
- 年金受給者は、直近の年金額改定通知書等
- 事業所得がある者は、所得証明書、所得税青色申告決算書、所得税確定申告書収支内訳書

扶養削除する際の必要な添付書類等

- ・被扶養者の保険証
- ・雇用保険受給の場合は、雇用保険受給資格者証の写(受給開始日が確認できるもの)
- ・遡る場合は被扶養者から除かれた日が確認できるもの
 - すでに新しく健康保険を加入している場合は、その保険証の写

届書の提出方法

この届出書は、被保険者が事業主を経由して届け出ることとなっています。

事実発生から5日以内に被保険者が必要事項を記入し、押印して事業主に提出してください。

事業主は、これにより記載内容を確認したうえで該当欄に証明して、当組合へ提出してください。