健康保険被扶養者（異動）届

受付年月日

年　　月　　日

事業主記入欄				
事業所名称		事業主氏名		
事業所所在地				
電話番号				
□ この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人（被保険者）が作成したものである。 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。				

社会保険労務士記入欄

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	昭・平・令	年	月	日							
住民票住所	〒　―													

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」を〇で囲んでください。

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	〒　―		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.海外婚姻等										
						海外特例要件非該当	理由	1.国内転入（令和　年　月　日） 2.その他（　）										
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（　）	理由	1.出生　4.同居 2.離職　5.その他（　） 3.収入減	年収	円										
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※	□ 発行が必要 資格確認書(再)交付申請書が必要です										

※発行対象者を記入方法欄でご確認ください

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	〒　―		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.海外婚姻等										
						海外特例要件非該当	理由	1.国内転入（令和　年　月　日） 2.その他（　）										
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（　）	理由	1.出生　4.同居 2.離職　5.その他（　） 3.収入減	年収	円										
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※	□ 発行が必要 資格確認書(再)交付申請書が必要です										

※発行対象者を記入方法欄でご確認ください

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	〒　―		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.海外婚姻等										
						海外特例要件非該当	理由	1.国内転入（令和　年　月　日） 2.その他（　）										
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（　）	理由	1.出生　4.同居 2.離職　5.その他（　） 3.収入減	年収	円										
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※	□ 発行が必要 資格確認書(再)交付申請書が必要です										

※発行対象者を記入方法欄でご確認ください

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。

2024.12

京三製作所健康保険組合

記入方法

〇被保険者欄

・被保険者等記号・番号　：被保険者等記号・番号をご記入ください。
・氏名　：氏名・フリガナは住民票に登録されているものと同じ氏名・フリガナを記入してください。
・生年月日　：年号は該当するものを〇で囲んでください。
・性別　：該当するものを〇で囲んでください。
・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。
・住所　：住民票の住所をご記入ください。

〇被扶養者欄

・氏名　：氏名・フリガナは住民票に登録されているものと同じ氏名・フリガナ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。
・住所　：被保険者と同居または別居のいずれかを〇で囲み、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ご記入ください。
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〇で囲んでください。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〇で囲み、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（※）「□発行が必要」にチェックを入れてください。
※以下に該当する場合に限ります。
1 ： マイナンバーカードを紛失したため
2 ： マイナンバーカードの更新手続き中のため
3 ： マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れているため
4 ： マイナンバーカードを持っているが、健康保険証利用登録を行っていないため
5 ： マイナンバーカードを作っていないため
6 ： マイナンバーカードを返納したため
7 ： マイナ保険証による受診には第三者（介助者など）のサポートが必要なため
8 ： オンライン資格確認を導入していない医療機関を受診するため
9 ： 以前、加入していた医療保険者に対して、マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請を申し出たため

添付書類

ホームページでご確認ください。

2024.12
京三製作所健康保険組合