

# 健康保険 被扶養者（異動）届

|      |     |     |
|------|-----|-----|
| 常務理事 | 事務長 | 担当者 |
|      |     |     |

|                  |                |              |                   |     |                   |    |
|------------------|----------------|--------------|-------------------|-----|-------------------|----|
| 被保険者証<br>記号 - 番号 | 記号<br>番号       | 被保険者の<br>氏 名 | 性別                | 男 女 | 標準報酬<br>月 額       | 千円 |
| 被保険者の<br>生年月日    | 昭和・平成<br>年 月 日 | 資格取得<br>年月日  | 昭和・平成・令和<br>年 月 日 |     | 過去一年間の<br>報酬以外の収入 |    |
| 被保険者<br>の現住所     | 〒              |              |                   |     |                   |    |

|                             |            |   |
|-----------------------------|------------|---|
| 被扶養者ではない配偶者を有するときに記入してください。 | 配偶者の収入(年収) | 円 |
|-----------------------------|------------|---|

|           |                                            |               |                   |                   |    |          |             |                |  |
|-----------|--------------------------------------------|---------------|-------------------|-------------------|----|----------|-------------|----------------|--|
| 増・減<br>に○ | 被扶養者氏名<br><small>(減:保険証を添付・個人番号不要)</small> | 被扶養者の<br>生年月日 | 昭和・平成・令和<br>年 月 日 | 被扶養者の過去<br>一年間の収入 | 円  |          |             |                |  |
| 増         | (フリガナ)                                     | 性別            | 男・女               | 被保険者<br>との関係      | 職業 | 扶養し始めた日  | 令和<br>年 月 日 | 扶養しなくなった日      |  |
| 減         |                                            | 個人番号          | —                 | —                 |    | 扶養し始めた理由 |             | 扶養しなくなった理<br>由 |  |

被扶養者の現住所 (※住民票の住所では、ありません) ◆扶養しなくなった際は、保険証を返却して下さい

|    |          |   |
|----|----------|---|
| 住所 | 同居<br>別居 | 〒 |
|----|----------|---|

|           |                                            |               |                   |                   |    |          |             |                |  |
|-----------|--------------------------------------------|---------------|-------------------|-------------------|----|----------|-------------|----------------|--|
| 増・減<br>に○ | 被扶養者氏名<br><small>(減:保険証を添付・個人番号不要)</small> | 被扶養者の<br>生年月日 | 昭和・平成・令和<br>年 月 日 | 被扶養者の過去<br>一年間の収入 | 円  |          |             |                |  |
| 増         | (フリガナ)                                     | 性別            | 男・女               | 被保険者<br>との関係      | 職業 | 扶養し始めた日  | 令和<br>年 月 日 | 扶養しなくなった日      |  |
| 減         |                                            | 個人番号          | —                 | —                 |    | 扶養し始めた理由 |             | 扶養しなくなった理<br>由 |  |

被扶養者の現住所 (※住民票の住所では、ありません) ◆扶養しなくなった際は、保険証を返却して下さい

|    |          |   |
|----|----------|---|
| 住所 | 同居<br>別居 | 〒 |
|----|----------|---|

|           |                                            |               |                   |                   |    |          |             |                |  |
|-----------|--------------------------------------------|---------------|-------------------|-------------------|----|----------|-------------|----------------|--|
| 増・減<br>に○ | 被扶養者氏名<br><small>(減:保険証を添付・個人番号不要)</small> | 被扶養者の<br>生年月日 | 昭和・平成・令和<br>年 月 日 | 被扶養者の過去<br>一年間の収入 | 円  |          |             |                |  |
| 増         | (フリガナ)                                     | 性別            | 男・女               | 被保険者<br>との関係      | 職業 | 扶養し始めた日  | 令和<br>年 月 日 | 扶養しなくなった日      |  |
| 減         |                                            | 個人番号          | —                 | —                 |    | 扶養し始めた理由 |             | 扶養しなくなった理<br>由 |  |

被扶養者の現住所 (※住民票の住所では、ありません) ◆扶養しなくなった際は、保険証を返却して下さい

|    |          |   |
|----|----------|---|
| 住所 | 同居<br>別居 | 〒 |
|----|----------|---|

|           |                                            |               |                   |                   |    |          |             |                |  |
|-----------|--------------------------------------------|---------------|-------------------|-------------------|----|----------|-------------|----------------|--|
| 増・減<br>に○ | 被扶養者氏名<br><small>(減:保険証を添付・個人番号不要)</small> | 被扶養者の<br>生年月日 | 昭和・平成・令和<br>年 月 日 | 被扶養者の過去<br>一年間の収入 | 円  |          |             |                |  |
| 増         | (フリガナ)                                     | 性別            | 男・女               | 被保険者<br>との関係      | 職業 | 扶養し始めた日  | 令和<br>年 月 日 | 扶養しなくなった日      |  |
| 減         |                                            | 個人番号          | —                 | —                 |    | 扶養し始めた理由 |             | 扶養しなくなった理<br>由 |  |

被扶養者の現住所 (※住民票の住所では、ありません) ◆扶養しなくなった際は、保険証を返却して下さい

|    |          |   |
|----|----------|---|
| 住所 | 同居<br>別居 | 〒 |
|----|----------|---|

※提出先 → 人事総務部

令和 年 月 日 提出

|                          |                                                                                                |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 確認欄                      | 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。<br>①申請者本人(被保険者)が作成したものである。<br>②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。 |
| <input type="checkbox"/> |                                                                                                |

|                                  |                                                                       |     |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----|
| 事業所所在地<br>事業所名称<br>事業主氏名<br>電話番号 | <input type="checkbox"/> 届出記入の個人番号・続柄に誤りがない事を確認しました。 事業主受付日: 令和 年 月 日 | 受付印 |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----|

※「本帳票の内容は、業務上の連絡、給与等の支払、社会保険関係、福利厚生等の提供、社員名簿・各種帳票の作成法律上の諸手続き、その他雇用管理上必要な諸手続きに利用します。但し関係会社等あるいは上記の個人情報の利用目的並びに取扱いについて同意のうえ記入致します。

## ( 記 入 解 説 )

【 提 出 先 】 本 社 ( 人 事 総 務 部 )

【 条 件 】 親 族 又 は 内 縁 者 を 扶 養 に 『 入 れ る 』 又 は 『 外 す 』 場 合

※ 夫 婦 共 同 ( 共 働 き ) で お 子 様 を 扶 養 し て い る 場 合 、 収 入 の 多 い 方 が 扶 養 す る 事 が 原 則 で す 。

【 提 出 書 類 】 当 届 出 用 紙 2 部

添 付 書 類 : 扶 養 に 入 る 際 に 必 要 と な り ま す 。

※ 扶 養 か ら 外 す 場 合 は 、 外 す ご 家 族 の 保 険 証 ( カ ー ド ) を 必 ず 添 付 し て く だ さ い 。

- ① 保 険 証 の 上 部 に 記 載 さ れ て い る 記 号 ( 2 ケ タ ) を 記 入 し て く だ さ い 。
  - ② 保 険 証 の 上 部 に 記 載 さ れ て い る 番 号 を 記 入 し て く だ さ い 。
  - ③ ご 本 人 が 氏 名 の ご 記 入 を お 願 い し ま す 。
  - ④ ご 本 人 の 性 別 を 記 入 し て く だ さ い 。
  - ⑤ ご 本 人 の 生 年 月 日 を 記 入 し て く だ さ い 。
  - ⑥ ご 本 人 が 、 文 化 シ ャ ッ タ ー 健 康 保 険 組 合 に 加 入 し た 日 を 記 入 し て く だ さ い 。（ 保 険 証 に 記 載 さ れ て い る 資 格 取 得 日 で す ）
  - ⑦ ご 本 人 の 過 去 一 年 間 の 給 与 ・ 賞 与 以 外 の 収 入 を 記 入 し て く だ さ い 。
  - ⑧ 現 在 、 ご 本 人 が 住 ん で い る 住 所 を 記 入 し て く だ さ い 。
- 【 注 意 】 住 民 票 の 住 所 で は あ り ま せ ン 。

- ⑨ 配 偶 者 以 外 を 扶 養 す る 場 合 で 、 配 偶 者 が 被 扶 養 者 で は な い 時 は 、 配 偶 者 の 今 後 1 年 間 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 者 に つ い て 、 夫 婦 ど ち ら の 被 扶 養 者 に す る か 認 定 す る の が 適 正 な の か 確 認 す る 為 で す 。

- ⑩ ご 家 族 の 『 増 ・ 減 』 に つ い て 、 該 当 す る も の に ○ を 付 け て く だ さ い 。（ 増 = 扶 養 に 入 れ る ・ 減 = 扶 養 か ら 外 す ）
- ⑪ ご 家 族 の 氏 名 ふ り が な ( カ タ カ ナ ) を 記 入 し て く だ さ い 。
- ⑫ ご 家 族 の 氏 名 ( 漢 字 ) を 記 入 し て く だ さ い 。
- ⑬ ご 家 族 の 生 年 月 日 を 記 入 し て く だ さ い 。
- ⑭ ご 家 族 の 過 去 一 年 間 の 総 収 入 額 を 記 入 し て く だ さ い 。
- ⑮ ご 家 族 の 続 柄 を 記 入 し て く だ さ い 。
- 例 : 長 男 長 女 二 男 二 女
- ⑯ ご 家 族 の 職 業 を 記 入 し て く だ さ い 。
- ⑰ ご 家 族 を 扶 養 に 『 入 れ る 日 』 又 は 『 外 す 日 』 を 記 入 し て く だ さ い 。
- ⑱ ご 家 族 の 個 人 番 号 ( 1 2 ケ タ ) を 記 入 し て く だ さ い 。
- ⑲ ご 家 族 を 扶 養 に 『 入 れ る 』 又 は 『 外 す 』 理 由 を 記 入 し て く だ さ い 。
- ⑳ 同 居 か 別 居 に ○ を 付 け 、 現 在 ご 家 族 が 住 ん で い る 住 所 を 記 入 し て く だ さ い 。
- 【 注 意 】 住 民 票 の 住 所 で は あ り ま せ ン 。
- ㉑ こ の 届 出 用 紙 を 、 勤 務 先 へ 提 出 し た 日 を 記 入 し て く だ さ い 。
- ㉒ 右 側 の 欄 に 記 載 さ れ た ① 又 は ② の 要 件 を 満 た し た 事 を 確 認 し 、 ✓ を 付 け て く だ さ い 。

( 記 入 解 説 ) 健康保険 被 扶 養 者 ( 異 動 ) 届

|                |            |             |            |                   |     |            |    |
|----------------|------------|-------------|------------|-------------------|-----|------------|----|
| 被保険者証<br>記号-番号 | 記号<br>①    | 被保険者の<br>氏名 | ③          | 性別                | 男④女 | 標準報酬<br>月額 | 千円 |
| 被保険者の<br>生年月日  | 昭和・平成<br>⑤ | 資格取得<br>年月日 | 昭和・平成<br>⑥ | 過去一年間の<br>報酬以外の収入 | ⑦   |            |    |
| 被保険者<br>の現住所   | 〒 ⑧        |             |            |                   |     |            |    |

|                             |            |   |   |
|-----------------------------|------------|---|---|
| 被扶養者ではない配偶者を有するときに記入してください。 | 配偶者の収入(年収) | ⑨ | 円 |
|-----------------------------|------------|---|---|

|           |                            |               |                |                   |                            |                    |
|-----------|----------------------------|---------------|----------------|-------------------|----------------------------|--------------------|
| 増・減<br>に○ | 被 扶 養 者 氏 名<br>(フリガナ)<br>⑩ | 被扶養者の<br>生年月日 | 昭和・平成・令和<br>⑬  | 被扶養者の過去<br>一年間の収入 | ⑭                          | 円                  |
| 増         | ⑪                          | 性別 男・女        | 被保険者<br>との関係 ⑮ | 職業 ⑯              | 扶養し始めた日<br>令和 ⑰            | 扶養しなくなった日<br>年 月 日 |
| 減         | ⑫                          | 個人番号          | — ⑱ —          |                   | 扶養し始めた理由<br>扶養しなくなった理<br>由 |                    |

被扶養者の現住所 ( ※住民票の住所では、ありません ) ◆扶養しなくなった際は、保険証を返却して下さい

|    |          |   |   |
|----|----------|---|---|
| 住所 | 同居<br>別居 | 〒 | ⑳ |
|----|----------|---|---|

|           |                       |               |              |                   |                            |                    |
|-----------|-----------------------|---------------|--------------|-------------------|----------------------------|--------------------|
| 増・減<br>に○ | 被 扶 養 者 氏 名<br>(フリガナ) | 被扶養者の<br>生年月日 | 昭和・平成・令和     | 被扶養者の過去<br>一年間の収入 | 円                          |                    |
| 増         | ⑪                     | 性別 男・女        | 被保険者<br>との関係 | 職業                | 扶養し始めた日<br>令和              | 扶養しなくなった日<br>年 月 日 |
| 減         | ⑫                     | 個人番号          | — —          |                   | 扶養し始めた理由<br>扶養しなくなった理<br>由 |                    |

被扶養者の現住所 ( ※住民票の住所では、ありません ) ◆扶養しなくなった際は、保険証を返却して下さい

|    |          |   |  |
|----|----------|---|--|
| 住所 | 同居<br>別居 | 〒 |  |
|----|----------|---|--|

|           |                       |               |              |                   |                            |                    |
|-----------|-----------------------|---------------|--------------|-------------------|----------------------------|--------------------|
| 増・減<br>に○ | 被 扶 養 者 氏 名<br>(フリガナ) | 被扶養者の<br>生年月日 | 昭和・平成・令和     | 被扶養者の過去<br>一年間の収入 | 円                          |                    |
| 増         | ⑪                     | 性別 男・女        | 被保険者<br>との関係 | 職業                | 扶養し始めた日<br>令和              | 扶養しなくなった日<br>年 月 日 |
| 減         | ⑫                     | 個人番号          | — —          |                   | 扶養し始めた理由<br>扶養しなくなった理<br>由 |                    |

被扶養者の現住所 ( ※住民票の住所では、ありません ) ◆扶養しなくなった際は、保険証を返却して下さい

|    |          |   |  |
|----|----------|---|--|
| 住所 | 同居<br>別居 | 〒 |  |
|----|----------|---|--|

|           |                       |               |              |                   |                            |                    |
|-----------|-----------------------|---------------|--------------|-------------------|----------------------------|--------------------|
| 増・減<br>に○ | 被 扶 養 者 氏 名<br>(フリガナ) | 被扶養者の<br>生年月日 | 昭和・平成・令和     | 被扶養者の過去<br>一年間の収入 | 円                          |                    |
| 増         | ⑪                     | 性別 男・女        | 被保険者<br>との関係 | 職業                | 扶養し始めた日<br>令和              | 扶養しなくなった日<br>年 月 日 |
| 減         | ⑫                     | 個人番号          | — —          |                   | 扶養し始めた理由<br>扶養しなくなった理<br>由 |                    |

被扶養者の現住所 ( ※住民票の住所では、ありません ) ◆扶養しなくなった際は、保険証を返却して下さい

|    |          |   |  |
|----|----------|---|--|
| 住所 | 同居<br>別居 | 〒 |  |
|----|----------|---|--|

※提出先 → 人事総務部

㉑ 令和 年 月 日 提出

|     |                                                                                                |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 確認欄 | 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。<br>①申請者本人(被保険者)が作成したものである。<br>②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。 |
| ㉒   | <input type="checkbox"/>                                                                       |

|        |                                                      |                  |     |
|--------|------------------------------------------------------|------------------|-----|
| 事業所所在地 | <input type="checkbox"/> 届出記入の個人番号・続柄に誤りが無い事を確認しました。 | 事業主受付日: 令和 年 月 日 | 受付印 |
| 事業所名称  | ↑ 確認後 □に✓点を付して下さい                                    |                  |     |
| 事業主氏名  | 事業主が証明します                                            |                  |     |
| 電話番号   |                                                      |                  |     |

※「本帳票の内容は、業務上の連絡、給与等の支払、社会保険関係、福利厚生 の提供、社員名簿・各種帳票の作成法律上の諸手続き、その他雇用管理上必要な諸手続きに利用します。但し関係会社等あるいは上記の個人情報の利用目的並びに取扱いについて同意のうえ記入致します。