

# 健康保険被扶養者異動(認定申請)届

- ・【別紙】をご参照のうえ正しくご記入ください。
- ・記入誤り、証明書類に不備があると保険証は交付できません。

提出先	人材サポート部人材サポートチーム くもん出版は業務チーム
	任意継続被保険者の方は直接健康保険組合に提出してください

健康保険組合決裁欄		
常務理事	事務長	係

被保険者欄	保険証	記号	被保険者氏名			性別	男・女	生年月日	昭和	平成	年	月	日	所属部署
	資格取得年月日	番号	平成 令和	年	月	日	標準報酬月額	,000円	住所	〒				
個人番号		住民票住所 同上 <input type="checkbox"/> 別の場合 〒												

扶養申請する家族の欄	氏名	性別	生年月日	続柄	同居別居の別	身分(職業)または学年	年収額	扶養することになった日	申請事由 下表の番号を選択または記入	
	フリガナ	男・女	昭和 平成 令和	年	月	日	同居 別居	令和	年	月
住所(被保険者と別居の場合)		〒								
本年1月1日現在の住民票住所(16歳未満は記入不要)		被保険者と同じ <input type="checkbox"/>		別の場合 〒						
フリガナ	男・女	昭和 平成 令和	年	月	日	同居 別居	令和	年	月	日
住所(被保険者と別居の場合)		〒								
本年1月1日現在の住民票住所(16歳未満は記入不要)		被保険者と同じ <input type="checkbox"/>		別の場合 〒						
フリガナ	男・女	昭和 平成 令和	年	月	日	同居 別居	令和	年	月	日
住所(被保険者と別居の場合)		〒								
本年1月1日現在の住民票住所(16歳未満は記入不要)		被保険者と同じ <input type="checkbox"/>		別の場合 〒						

健保記入:認定年月日			
令和	年	月	日
令和	年	月	日
令和	年	月	日

申請事由	下記より該当する番号を選択して記入してください(該当する番号が複数ある場合は全て選択)。※⑧その他の場合は該当欄に事由も記入してください。
	①出生 ②結婚 ③退職または廃業 ④収入減少 ⑤失業給付受給満了 ⑥被保険者の就職により ⑦生計維持関係開始 ⑧その他

上記のとおり相違ないことを証明します。	令和 年 月 日提出
所在地	
事業主の 名称	
代表者名	

事業主記載・証明欄	
事業主の確認により添付書類又は本人押印・署名を省略した場合は該当するものにチェックをしてください	
<input type="checkbox"/>	この届出は申請者本人(被保険者)が作成したものである
<input type="checkbox"/>	記載内容に誤りがないか申請者本人に確認している
<input type="checkbox"/>	収入に関する証明書が省略されている者は、所得税法上の控除対象者であることを確認している
<input type="checkbox"/>	続柄を証明する書類が省略されている者については、続柄を確認している
※ただし内縁関係は省略できません	

## 「健康保険被保険者異動(認定申請)届」を記入する前にご確認ください

### ※被保険者の情報を記入する欄

- … ①「保険証」を見て保険証の記号・番号、資格取得年月日を正しく記入してください。  
 ②標準報酬月額は最新の給与明細書で確認してください(標準報酬\_健保の欄の数字です)  
 ③住所は現在の居住地を記入してください。  
 ④住民票住所は、上段の住所と同じ場合は、同上の口にチェックを入れてください。別の場合はその横に記入してください。

### ※被扶養者の情報を記入する欄

… 以下の各項目をご確認のうえ正しく記入してください。

氏名
----

戸籍登録と同じ漢字で届出してください。なお、外国人の場合は「外国人登録証」に記載された氏名をカタカナ変換してください。  
 氏名の文字数が15文字を超える場合は別に「保険証記載氏名(略称・通称名)登録届」の提出が必要です。

続柄
----

「妻」「長男」「二女」「父」「義母」など戸籍に記載されている続柄を正しく記入してください。**※「子」だけの記載は不可**

同居別居の別
--------

被保険者と住民票住所が同じでも、別に生活している(二世帯住宅又は単身赴任や就学先で居住の)場合は別居になります。

身分または学年
---------

「主婦」「無職」「パート」「大学生3年生」「高校2年生」「幼稚園児」「就学前」「新生児」など具体的に記入してください。

年収額
-----

収入(年金・給与・事業所得など)がある場合は、当年度の年収見込額を記入してください。ただし、退職・廃業などにより申請日以降**全く収入がない場合は、「0円」と記入してください**(失業給付や健康保険の傷病手当金・出産手当金は収入に含みます)。  
 ※申請日以降、収入額に変更が発生した場合は、被扶養者の認定条件(収入限度額)内であるかどうかご確認ください。

扶養することになった日
-------------

被扶養者届を申請する事由が発生した日を具体的に記入してください(「誕生日」「入籍日」など扶養義務が発生した日)。  
 なお、被保険者の健康保険加入と同時に被扶養者届を申請する場合は被保険者資格取得日を記入してください。

個人番号
------

国民一人ひとりに郵送されている「通知カード」または「個人番号カード」に記載されています。**※届出必須**  
 新生児で個人番号が不明の場合は未記入でも可です。ただし、わかり次第、事業所に届出(WEB申請等)してください。

住所
----

被保険者と同居の場合は記入不要です。別居の場合は、現在の居住地を記入してください。

1月1日付現在の住民票住所
---------------

当該届出提出年の住民票住所が被保険者欄の住民票住所と同じ場合は口にチェックをいれてください。  
 違う場合はその横の欄に当該届出提出年の1月1日現在の住民票住所を記入してください。  
 なお、満16歳未満は記入不要です。

添付書類
------

**身分関係・生計維持関係、収入関係を確認する書類の提出が必要です。**

添付書類はホームページでご確認ください ⇒

[被扶養者届に必要な添付書類一覧表](#)

なお、次の場合証明書類の提出を省略することができます。

- ① 被扶養者異動届に被保険者と認定対象者の個人番号を記載している場合は、身分関係を確認する書類は書略できます。
- ② 事業主が認定事務に必要な情報(収入及び続柄に関する証明)を既に取得している場合(公的書類等で確認できている場合)