

<注意> 申請家族の「住民票」の添付は必須です

健康保険 被扶養者異動届 (加入)

< 配偶者・子 申請用 >

※健保組合	常務理事	事務長	課長	担当者

被保険者欄	記号	番号	社員番号	性別	男・女	年齢	才	報酬月額	※健保記入欄 千円
	氏名	(氏)		保険証又は資格確認書の送付先について該当に○をして下さい		1 勤務先 (所属名(社内便送付先))			
	現住所	〒 -	TEL - -			2 自宅(左記被保険者現住所)			
	子を申請する場合記入	① 現在 配偶者を扶養していますか? はい・いいえ							
	② ① がいいえの場合 → 【 配偶者の前年(1月~12月)の収入額 年間 円 】								

被扶養者欄①	氏名	(フリガナ)	(氏)	(名)	続柄	生年月日	昭平令	年	月	日	(才)	※資格確認書の発行について該当に○をしてください	
	職業	・無職 ・パート・アルバイト・派遣 ・学生・その他()	収入	※パート・家賃収入・年金等全ての収入見込額 月額 円	被保険者との同居区分	・同居 ・別居	<別居先住所> 〒 -						必要 : 不要
	異動理由	・出生・婚姻・退職・雇用保険受給終了 ・収入減少・その他()			<住民票住所>		<当該届書の提出年 1月1日の住所>						
	以前の健康保険	大塚商会健保・他健保・無		※退職の場合 雇用保険の受給 備考	・待機中 ・終了後 ・受給資格無し	健保組合認定日	※健保記入欄						
	異動年月日	令和 年 月 日											
被扶養者欄の住所と同じ場合、同上にチェックを入れてください。なお、その場合は隣の住所の記入は不要です。(他の被扶養者欄においても同様)													

被扶養者欄②	氏名	(フリガナ)	(氏)	(名)	続柄	生年月日	昭平令	年	月	日	(才)	※資格確認書の発行について該当に○をしてください	
	職業	・無職 ・パート・アルバイト・派遣 ・学生・その他()	収入	※パート・家賃収入・年金等全ての収入見込額 月額 円	被保険者との同居区分	・同居 ・別居	<別居先住所> 〒 -						必要 : 不要
	異動理由	・出生・婚姻・退職・雇用保険受給終了 ・収入減少・その他()			<住民票住所>		<当該届書の提出年 1月1日の住所>						
	以前の健康保険	大塚商会健保・他健保・無		※退職の場合 雇用保険の受給 備考	・待機中 ・終了後 ・受給資格無し	健保組合認定日	※健保記入欄						
	異動年月日	令和 年 月 日											
被扶養者欄の住所と同じ場合、同上にチェックを入れてください。なお、その場合は隣の住所の記入は不要です。(他の被扶養者欄においても同様)													

被扶養者欄③	氏名	(フリガナ)	(氏)	(名)	続柄	生年月日	昭平令	年	月	日	(才)	※資格確認書の発行について該当に○をしてください	
	職業	・無職 ・パート・アルバイト・派遣 ・学生・その他()	収入	※パート・家賃収入・年金等全ての収入見込額 月額 円	被保険者との同居区分	・同居 ・別居	<別居先住所> 〒 -						必要 : 不要
	異動理由	・出生・婚姻・退職・雇用保険受給終了 ・収入減少・その他()			<住民票住所>		<当該届書の提出年 1月1日の住所>						
	以前の健康保険	大塚商会健保・他健保・無		※退職の場合 雇用保険の受給 備考	・待機中 ・終了後 ・受給資格無し	健保組合認定日	※健保記入欄						
	異動年月日	令和 年 月 日											
被扶養者欄の住所と同じ場合、同上にチェックを入れてください。なお、その場合は隣の住所の記入は不要です。(他の被扶養者欄においても同様)													

※事業所担当者は、必ず日付記入と捺印をしてください

事業所受付日	担当者印
令和 年 月 日	

【その他の添付書類】

「住民票」以外の必要添付書類については健康保険組合ホームページをご覧ください。

【被保険者記載欄】

日本国内に被扶養者の住民票がない場合は、別紙の要件を確認いただき、該当する番号を「備考欄」に記載してください。

※「資格確認書」(受診の時、医療機関に提示する証明書です)が必要な方はマイナンバーカードを持っていない方、マイナンバーカードに保険証の利用登録をしていない方になります。

— 受付日付印 —

◎この届書は被扶養者に異動(増)を生じるときは、その日から5日以内に事業所の担当部署を経由して健康保険組合へ提出してください。

◎記載内容に変更があったときは速やかに健康保険組合へ連絡してください。

◎1ヶ月を経過後に申請した場合は、健康保険の資格取得日は、出生は除く。

◎1ヶ月を経過後に申請した場合は、健康保険の資格取得日は、出生は除く。

日本国内に被扶養者の住民票がない場合、
被扶養者が以下いずれかの要件に該当するか確認いただき、該当する番号を「備考欄」に記載してください。

番号	要件	添付書類
①	外国において留学をする学生	査証、学生証、在学証明書入学証明書等の写し
②	外国に赴任する被保険者に同行する者 【具体例】 家族帯同ビザが発行されるもの	査証、海外赴任辞令、海外の公的機関が発行する居住証明書等の写し
③	観光、保養又はボランティア活動その他就労以外の目的で一時的に海外に渡航する者 【具体例】 ワーキングホリデー制度を利用して渡航するもの、外国において留学する学生に同行する家族等、原則としてビザに有効期限があるもの	査証、ボランティア派遣機関の証明、ボランティアの参加同意書等の写し
④	被保険者が外国に赴任している間に当該被保険者との身分関係が生じた者であって、②と同等と認められるもの 【具体例】 ・海外赴任中に生まれた被保険者の子供 ・海外赴任中に現地で結婚した配偶者 ・海外赴任中に縁組を結んだ特別養子	出生や婚姻等を証明する書類等の写し
⑤	①から④までに掲げるもののほか、渡航目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の基礎があると認められる者 【具体例】 留学等の理由で渡航する被扶養者の海外在住中に生まれた子供等	出生や婚姻等を証明する書類等の写し等