

正

# 健康保険被扶養者(異動)届

課長	係長	係

※ 扶養追加の場合は、同届書と一緒に「扶養関係係況書」を必ず添付してください。(申請書No.109)

		種類	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 変更		
被保険者欄	被保険者記号	被保険者番号	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	標準報酬月額	千円 備考
	住民票住所	〒 -			

被扶養者欄1	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	続柄 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 長男 <input type="checkbox"/> 次男 <input type="checkbox"/> 長女 <input type="checkbox"/> 二女 <input type="checkbox"/> その他( )					
	<b>追 加</b>					
	個人番号				※扶養追加の場合は個人番号を必ず記入してください。 ※個人番号の記入ができない方は、国内居住の事実確認の為、住民票(続柄あり)を代わりに添付してください。	
住所	<input type="checkbox"/> 国内居住 <input type="checkbox"/> 海外居住	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 被保険者が単身赴任中 ※「別居」、「被保険者が単身赴任中」に☑の場合は住民票の住所を記入 〒 -		職業	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 中学生以下 <input type="checkbox"/> 高校生以上の学生 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他( )	
被扶養者になった日 (希望日は認めておりません)		令和	年	月	日	資格確認書の発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要 ※資格確認書の発行が必要な方は別途「資格確認書交付申請書」を添付してください。
被扶養者でなくなった日 (削除日)		令和	年	月	日	※扶養認定日について公的書類等で証明できない。 <input type="checkbox"/> 当組合受付日が認定日(☑を入れてください、組合で記入します)
<b>削 除</b>						
被扶養者でなくなった日 (削除日)		令和	年	月	日	理由 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 収入増加 <input type="checkbox"/> 死亡(死亡日:令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> その他( )
		日付は扶養が終了した翌日となります				

被扶養者欄2	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	続柄 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 長男 <input type="checkbox"/> 次男 <input type="checkbox"/> 長女 <input type="checkbox"/> 二女 <input type="checkbox"/> その他( )					
	<b>追 加</b>					
	個人番号				※扶養追加の場合は個人番号を必ず記入してください。 ※個人番号の記入ができない方は、国内居住の事実確認の為、住民票(続柄あり)を代わりに添付してください。	
住所	<input type="checkbox"/> 国内居住 <input type="checkbox"/> 海外居住	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 被保険者が単身赴任中 ※「別居」、「被保険者が単身赴任中」に☑の場合は住民票の住所を記入 〒 -		職業	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 中学生以下 <input type="checkbox"/> 高校生以上の学生 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他( )	
被扶養者になった日 (希望日は認めておりません)		令和	年	月	日	資格確認書の発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要 ※資格確認書の発行が必要な方は別途「資格確認書交付申請書」を添付してください。
被扶養者でなくなった日 (削除日)		令和	年	月	日	※扶養認定日について公的書類等で証明できない。 <input type="checkbox"/> 当組合受付日が認定日(☑を入れてください、組合で記入します)
<b>削 除</b>						
被扶養者でなくなった日 (削除日)		令和	年	月	日	理由 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 収入増加 <input type="checkbox"/> 死亡(死亡日:令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> その他( )
		日付は扶養が終了した翌日となります				

(扶養追加の申請でチェックが無い場合は、追加の添付書類が必要となることがあります。)

- ① 被保険者本人が作成している。または、記載内容について誤りがないか被保険者本人が確認している。
- ② 事業主は住民票や戸籍謄本等で扶養認定を受ける方の続柄が届書の記載と相違ないことを確認している。

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	( )

令和 年 月 日 提出 受付年月日

社会保険労務士の提出代行者記載欄
------------------

## 記入方法

### ○被保険者欄

- ・被保険者 記号・番号 : 資格取得時に払い出された被保険者の記号・番号をご記入ください。
- ・氏名 : 氏名と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に☑を付してください。
- ・性別 : 該当するものに☑を付してください。
- ・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。
- ・住所 : 住民票の住所をご記入ください。

### ○被扶養者欄

- ・氏名 : 氏名とフリガナを記入してください。
- ・続柄 : 被保険者との続柄に☑を付してください。
- ・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 : 「国内居住」、「海外居住」いずれかに☑を付してください。「海外居住」の場合は添付書類が必要となります。  
詳細については当組合ホームページをご確認ください。  
被保険者と「同居」、「別居」、「被保険者が単身赴任中」いずれかに☑を付して、同居の場合は住所記入は不要です。「別居」または「被保険者が単身赴任中」の場合は、住所欄に住民票の住所をご記入ください。
- ・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。
- ・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。

- 資格確認書の発行要否 : 資格確認書の発行は、次の理由に該当する場合に限りです。理由を確認のうえ該当する方法で申請してください。  
「資格確認書申請書」は電機健保ホームページ>申請書一覧>No.112「資格確認書交付申請書」よりダウンロードしてください。  
◆1～5の理由に該当する場合は「発行が必要」にチェックを入れたうえで、必ず「資格確認書交付申請書」を添付してください。
  1. マイナンバーカードを作っていない方
  2. 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方
  3. マイナ保険証の利用登録解除の申請をした方
  4. 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方
  5. マイナンバーカードを返納した方  
◆6～8理由に該当する場合は「資格確認書発行要否欄」のチェックは不要です。「資格確認書交付申請書」を添付してください。
  6. マイナンバーカードを紛失した方
  7. マイナンバーカードの更新手続き中の方
  8. 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方

## 添付書類

- ・扶養を追加する場合は、必ず「扶養関係現況届」も一緒に提出してください。
- ・条件によって添付書類が必要となる場合がございますので、詳細については当組合ホームページをご確認ください。