

正 記入例健康保険被扶養者（異動）届

| | | | | |
|------|-----|----|----|----|
| 常務理事 | 事務長 | 課長 | 係長 | 係員 |
| | | | | |

平成 27 年 2 月 17 日 提出

| | | | | | | |
|--|-----------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---|---------------------|--|
| 提出部数 正副二通 | 提出期日 異動を生じた日から五日以内 | 提出先 東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合 | ① 被保険者証の記号と番号 記号番号 4567 505 | ② 性別 男 女 | ③ 被保険者の氏名印 屋外 知也 | ④ 被保険者の生年月日 昭 5 平 7 5 6 1 2 2 6 |
| | | | ⑤ 被保険者の勤務する事業所名称 株式会社 ○△広告 | ⑥ 被保険者の勤務する事業所所在地 〒 170 - 5622 東京都豊島区西大塚 60-70-80 | | |
| ⑦ 被保険者の資格を取得した日 昭和 27 年 2 月 16 日 平成 | | ⑧ この届を出す際の被保険者の報酬月額 240,000 円 | ⑨ 被保険者の過去1年間の報酬以外の収入 円 | | | |
| ⑩ この届を出す際の被保険者の現住所 〒 170 - 00XX 東京都豊島区東大塚 10-20-30 | | ⑪ この届が受理された後の被扶養者数 1 名 | | ⑫ この届が受理される前の被扶養者数 0 名 | | |
| ⑬ 別居の場合はその被扶養者の現住所 〒 - | | | | | | |

◎ 被扶養者認定に必要な書類については、3 枚目に書いておきます。よき用紙等を入れてください。

| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
|--------------|------------------------------|------------|---------------------------|----------------|---|-------------------------|---------------|---------------------------------|---|-----------------|
| 増加又は減少の別 | 被扶養者の氏名 (フリガナ) (氏) (名) | 被扶養者性別 | 被扶養者の生年月日 年 月 日 | 被保険者と被扶養者の身分関係 | 被扶養者の職業 | 被扶養者の月平均の収入額 (年金も含む) | 被保険者と被扶養者の世帯別 | 扶養しはじめた日又は扶養しなくなった日 平成 年 月 日 | 扶養しはじめた理由又は扶養しなくなった理由 | 削除による健康保険証の回収区分 |
| 増加 1 減少 2 | オクガイ ヨウコ 屋外 陽子 | 男 1 女 2 | 昭 5 平 7 5 9 1 1 2 1 | 妻 | ・無職 ・パート又はアルバイト ・学生 () ・その他 () | 50,000 円 | 同世帯 別世帯 | 平成 年 月 日 2 7 0 2 1 6 | ・入社・婚姻 ・出生 ・離職・死亡 (/) ・就職・離婚 ・その他 () | 添付 返不能 減失 |
| 増加 1 減少 2 | (フリガナ) (氏) (名) | 男 1 女 2 | 昭 5 平 7 | | ・無職 ・パート又はアルバイト ・学生 () ・その他 () | 円 | 同世帯 別世帯 | 平成 年 月 日 | ・入社・婚姻 ・出生 ・離職・死亡 (/) ・就職・離婚 ・その他 () | 添付 返不能 減失 |
| 増加 1 減少 2 | (フリガナ) (氏) (名) | 男 1 女 2 | 昭 5 平 7 | | ・無職 ・パート又はアルバイト ・学生 () ・その他 () | 円 | 同世帯 別世帯 | 平成 年 月 日 | ・入社・婚姻 ・出生 ・離職・死亡 (/) ・就職・離婚 ・その他 () | 添付 返不能 減失 |
| 増加 1 減少 2 | (フリガナ) (氏) (名) | 男 1 女 2 | 昭 5 平 7 | | ・無職 ・パート又はアルバイト ・学生 () ・その他 () | 円 | 同世帯 別世帯 | 平成 年 月 日 | ・入社・婚姻 ・出生 ・離職・死亡 (/) ・就職・離婚 ・その他 () | 添付 返不能 減失 |

国民年金
第 3 号
添付
依頼

- 「記入方法」
- ⑬には、被保険者との続柄を「妻」「内縁の妻」「長男」「養子」「実父」「妻の実母」「姉」「弟」など詳しく記入してください。
 - ⑭には、それぞれ該当する文字を○で囲んでください。また、学生の場合は、()内に学年。その他の場合には、()内に会社員等を記入してください。
 - ⑮には、被扶養者が増えたときは「出生」「婚姻」「離職」など、減ったときは、「就職」「離婚」「死亡」を○で囲んでください。その他の場合は、()に養子縁組、収入増、別世帯となった等 具体的に記入してください。死亡の場合は、(/)に死亡日を記入してください。
 - それぞれ該当する文字を○で囲んでください。

社会保険労務士の提出代行者印
印

受領印

受付日付印

副

健康保険被扶養者認定又は削除通知書

記入例

(附記) 1. この通知書は、事業主が、健康保険法施行規則第34条により、完結の日から2カ年間保存しておかなければなりません。
2. この通知書が被保険者の届け出た事項と相違するときは、すみやかに、そのことを被保険者に通知してください。

平成 27 年 2 月 17 日 提出

| | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|---|----------------------|------------|---------------------|---|---|-----------------------|----------------------|-------------------------------|---|-------------------|-------------|
| ① 被保険者証の記号と番号 | 記号番号 4567 | ② 性別 | 男 女 | ③ 被保険者の氏名印 | 屋外 知也 | | | | ④ 被保険者の生年月日 | 昭 5 平 7 | 年 月 日 | 5 6 1 2 2 6 |
| ⑤ 被保険者の勤務する事業所名称 | 株式会社 ○△広告 | | | ⑥ 被保険者の勤務する事業所所在地 | 〒 170 - 5622 東京都豊島区西大塚 60-70-80 | | | | | | | |
| ⑦ 被保険者の資格を取得した日 | 昭和 平成 | 27 年 2 月 16 日 | | ⑧ この届を出す際の被保険者の報酬月額 | 240,000 | | 円 | ⑨ 被保険者の過去1年間の報酬以外の収入 | 円 | | | |
| ⑩ この届を出す際の被保険者の現住所 | 〒 170 - 00XX 東京都豊島区東大塚 10-20-30 | | | ⑪ この届が受理された後の被扶養者数 | 1 | | 名 | ⑫ この届が受理される前の被扶養者数 | 0 名 | | | |
| ⑬ 別居の場合はその被扶養者の現住所 | 〒 - | | | | | | | | | | | |
| ⑭ 増加又は減少の別 | ⑮ 被扶養者の氏名 | | ⑯ 被扶養者性別 | ⑰ 被扶養者の生年月日 | ⑱ 被保険者と被扶養者の身分関係 | ⑲ 被扶養者の職業 | ⑳ 被扶養者の月平均の収入額(年金も含む) | ㉑ 被保険者と被扶養者の世帯別 | ㉒ 扶養しはじめた日又は扶養しなくなった日 | ㉓ 扶養しはじめた理由又は扶養しなくなった理由 | ㉔ 削除による健康保険証の回収区分 | 国民年金番号 |
| 増加 1 減少 2 | (フリガナ) オクガイ ヨウコ (氏) (名) | | 男 1 女 2 | 昭 5 平 7 | 妻 | ・無職 ・パート又はアルバイト ・学生() ・その他() | 50,000 円 | 同世帯 別世帯 | 平成 年 月 日 27 0 2 1 6 | ・入社・婚姻 ・出生 ・退職・死亡(/) ・就職・離婚 ・その他() | 添付 返不能 減失 | 添付 依頼 |
| 増加 1 減少 2 | (フリガナ) (氏) (名) | | 男 1 女 2 | 昭 5 平 7 | | ・無職 ・パート又はアルバイト ・学生() ・その他() | 円 | 同世帯 別世帯 | 平成 年 月 日 | ・入社・婚姻 ・出生 ・退職・死亡(/) ・就職・離婚 ・その他() | 添付 返不能 減失 | |
| 増加 1 減少 2 | (フリガナ) (氏) (名) | | 男 1 女 2 | 昭 5 平 7 | | ・無職 ・パート又はアルバイト ・学生() ・その他() | 円 | 同世帯 別世帯 | 平成 年 月 日 | ・入社・婚姻 ・出生 ・退職・死亡(/) ・就職・離婚 ・その他() | 添付 返不能 減失 | |
| 増加 1 減少 2 | (フリガナ) (氏) (名) | | 男 1 女 2 | 昭 5 平 7 | | ・無職 ・パート又はアルバイト ・学生() ・その他() | 円 | 同世帯 別世帯 | 平成 年 月 日 | ・入社・婚姻 ・出生 ・退職・死亡(/) ・就職・離婚 ・その他() | 添付 返不能 減失 | |

さきに提出された健康保険被扶養者(異動)届にもとづき、上記の方が被扶養者と認定されませんでしたから削除されますから通知します。

確認日付印

被扶養者認定に必要な書類

○：該当する人は提出 △：健保組合が必要と認めた場合提出

| 必ず提出する書類 | 認定対象者の状況等 | 提出添付書類 | 同居していない人もよい人 | | | 同居が条件の人 | | | | | |
|----------|-------------------------------|------------------------------|--------------|----|------|---------|----|----|-----|---------|---|
| | | | 配偶者 | 父子 | 孫・弟妹 | 祖母 | 兄姉 | 甥姪 | 義父母 | 伯父母・叔父母 | |
| 全 員 | 被扶養者（異動）届 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 全員（入社加入時の場合は除く。但し、同居が条件の人は対象） | 被扶養者認定資料 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 義務教育終了後の学生全員 | 在学証明書（原本）または学生証写し（有効期限記載のもの） | ○ | | ○ | ○ | | ○ | ○ | | |

☆親族・同居等を証明する下記書類が必要な場合があります。

- 世帯全員の住民票（続柄記載）
- 戸籍謄本（内縁関係⇒双方の戸籍謄本）
- 外国人登録証の写し（両面）または外国人登録済証明書

◎当組合の被扶養者認定日の決定については、扶養事実関係の認定が困難なため、原則、届出の受理日といたしますが、事実関係が明確な事例（結婚、退職等）の場合、明確に証明しうる証明書（戸籍謄本、結婚受理証明書、離職票等）の添付がある場合60日まで遡及認定いたします。60日を超えている場合は受理日となります。ただし、出生児の認定は誕生日を認定日といたします。

※被保険者と認定対象者の氏が異なっている場合は、続柄の確認出来る書類（続柄記載の住民票謄本又は戸籍謄本）の提出をお願いいたします。

※夫婦が共同して扶養している場合等、左記以外でも健康保険組合が必要と認めた場合は書類の提出をお願いすることがあります。

※下記書類については原本を提出してください。（交付日から3ヶ月以内）
戸籍謄（抄）本、住民票謄本、課税（非課税）証明書、所得証明書、在学証明書、退職証明書、外国人登録済証明書等

※被扶養者の届出が配偶者（20歳以上60歳未満）増加の場合は「国民年金第3号被保険者届」と「第3号被保険者の年金手帳」を添付してください。
ただし、事業主が年金手帳により、届書へ記載された基礎年金番号等の確認を行った場合は、添付を省略できます。

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|---|-------------------------------|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| その他必要な書類（該当者のみ） | 退職した人 | 雇用保険未加入者 | 退職証明書または離職票の写し | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 雇用保険受給者（待機期間中） | 雇用保険受給資格証の写し | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | | 終了印のある雇用保険受給資格者証の写し | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 他の健康保険の資格を喪失した人 | 資格喪失証明書（原本） | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | |
| | 義務教育終了後で学生以外の無職無収入の人（高校・大学の夜間部、通信過程在学中の人も対象） | 課税（非課税）証明書または無職無収入証明書または所得証明書 | △ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | 現在働いている人 | 直近3ヶ月の給与明細書、源泉徴収票の写し | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | 個人事業・不動産所得のある人 | 経費明細を含む確定申告書の写し | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | 個人事業を廃業した人 | 個人事業の廃業届出書の写し | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | 年金受給者 | 直近の年金額改定通知書または年金振込通知書の写し | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | 障害者 | 障害者手帳の写し | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | △ | |
| 別居している人 | 仕送りの金額が確認できる書類（振込明細書や通帳の振込が確認できる部分の直近3ヶ月分の写し）※単身赴任の場合は単身赴任証明書で可 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | |