

扶養家族等異動届

| | | | | | | | | |
|------------------------------------|------------------------|-----------|---|------------------|----------------------|----------------------|-----|------------|
| 会社名 | | 保険証 記号・番号 | | 被保険者氏名 | | 生年月日 | | |
| (TEL:) | | - | | | | □昭和 □平成 年 月 日 | | |
| 家族情報 | 異動事由 ※該当するものに「✓」を記入 | 扶養家族の追加 | □結婚 □子の出生 □家族の離職 □失業給付の受給終了 □採用に伴う新規加入 □その他() | | | | | |
| | | 扶養家族の除外 | □家族の就職 □家族の死亡 □失業給付の受給開始 □離婚 □その他() | | | | | |
| | 異動発生日 | 令和 年 月 日 | | | 健保記入欄 (記入しないください) | 令和 年 月 日 □認定 □抹消 | | |
| | フリガナ | | | 性別 | 続柄 | 生年月日 | | 同居区分 |
| | 氏名 | | | □男 □女 | | □昭和 □平成 □令和 年 月 日 | | □同居 □別居 |
| | 現在の収入 有・無 | □有 □無 | | 異動発生日以降1年間の収入見積額 | | | 円/年 | |
| 家族のマイナンバー(12桁) ※扶養家族除外の申請時は記入不要 | | | | | | | | |

※本枠内をボールペンで記入してください

「扶養家族等異動届」に以下の書類を添付して提出してください。

| 主な異動内容 | 「扶養家族等異動届」に添付する書類 |
|------------|--|
| 結婚 | ①扶養認定申請書 ②婚姻日の確認ができる書類(戸籍抄本等) ③結婚前の生計が確認できる書類(離職の書類、非課税証明書等) |
| 子の出生 | ①出生の確認ができる書類 (「母子手帳(市区町村長の証明印があるページ)の写し」、「住民票(※注1)」等) |
| 家族の離職 | ①扶養認定申請書 ②住民票(※注1) ③雇用保険関係書類(以下に該当する書類を添付してください) ・雇用保険(失業給付)受給予定の方 … 雇用保険受給資格者証(両面の写) ・雇用保険(失業給付)受給延長する方 … 離職票1・2(原本)、受給期間延長通知書(原本) ・雇用保険(失業給付)受給しない方 … 離職票1・2(原本) ・雇用保険の適用がなかった方 … 退職証明書、雇用保険未加入証明書 |
| 失業給付の受給終了 | ①扶養認定申請書 ②住民票(※注1) ③雇用保険受給資格者証(両面の写し) |
| 採用に伴う新規加入 | ①扶養認定申請書 ②住民票(※注1) ③以前の収入が確認できる書類(離職の書類、非課税証明書等) |
| その他(扶養追加) | ①扶養認定申請書 ②住民票(※注1) ③異動事由・異動年月日の確認ができる書類 ④収入の確認ができる書類 |
| 家族の就職 | ①当健保組合より交付している対象者の健康保険証(原本) ②健康保険資格取得日の確認ができる書類(「勤務先保険証の写し」又は「健康保険資格取得証明書」) |
| 家族の死亡 | ①当健保組合より交付している対象者の健康保険証(原本) ②死亡日の確認ができる書類(死亡診断書の写し等) |
| 失業給付の受給開始 | ①当健保組合より交付している対象者の健康保険証(原本) ②雇用保険受給資格者証(両面の写し) |
| 離婚 | ①当健保組合より交付している対象者の健康保険証(原本) ②離婚日の確認ができる書類(戸籍抄本等) |
| その他(収入超過等) | ①当健保組合より交付している対象者の健康保険証(原本) ②収入の確認ができる書類(給与明細書の写し等) |

【※注意事項】

- 住民票は交付から3ヶ月以内のものとし、個人番号(マイナンバー)を除いたすべての項目が記載されているものを添付願います。
- 扶養認定申請書は該当する箇所を記入していただき、該当する書類を添付願います。
- 内容審査上必要な場合は、上記書類の他に別途書類の提出を求める場合があります。

| |
|--------|
| 事業所受付欄 |
| |

<次の場合は健康保険の被扶養者にできません>

- アルバイト、パート収入等の給与所得者で月収が108,333円を超える場合(通勤交通費等含む)
- 主たる生計維持関係が確認できない場合(別居者に対する送金証明がない場合等)
- 失業給付受給期間中の場合(基本手当日額3,612円未満の場合を除く)
- 勤務先にて社会保険(任意継続保険含む)に加入している場合

| | | | | |
|------|------|-----|----|------|
| 健保組合 | 常務理事 | 事務長 | 担当 | 健保受付 |
| | | | | |