

健康保険 被扶養者現況届（国内⇔海外）

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者等 記号・番号	記号	〇〇	番号	〇〇〇〇〇	被保険者氏名	健保 太郎		
	事業所名 所 属	□□□□株式会社 △△部〇〇課					連絡先 (携帯可)	XXX-XXXX-XXXX	
	被扶養者情報		被扶養者氏名		続柄	事由発生日		申告番号 ※下記申告番号表の該当する番号を記入願います。	
			健保 花子		妻	令和 4 年 4 月 1 日		2	
			健保 一郎		長男	令和 4 年 4 月 1 日		2	
			健保 二郎		二男	令和 4 年 4 月 1 日		2	
						令和 年 月 日			
			令和 年 月 日						

申告欄	申告番号3を記入した場合は、海外に居住している理由を詳細に記入願います。（例：海外赴任先での子の出生 等）
※申告内容によっては、被扶養者の認定対象外となる場合があります。	

申 告 番 号 表	区分・申告番号	申告内容
	1	外国において留学をする（学生）
	2	外国に赴任（出張含む）する被保険者に同行する
	3	上記1、2以外の理由で海外居住となるが、日本国内に生活の基礎があると思われるもの ※上記「申告欄」へ詳細の記入が必須となります。
	4	日本国内に居住となった（上記1～3の解消）

< 注意点 >

1. 申告番号1～3に該当する方で、日本国内に住民票を有する方（＝除票しない方）については届出不要です。
2. 海外に居住する被扶養者で、申告番号1～3に該当しない方は、法令により被扶養者の除外申請（扶養家族等異動届）の提出が必要となります。
3. 続柄については、戸籍上の続柄「長男・次男」等を記入してください。
4. この申告書については、事業主を経由して提出してください。

事業所受付欄

健 保 組 合	常務理事	事務長	担 当	健保受付