

正

健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	部長	課長	担当

◎国民年金第3号被扶養者のHPよりかかる届書取得の上作成してください。

被 保 険 者 欄	記号	番号	被保険者の氏名		生年月日			性別	異動の別	資格取得年月日			標準報酬月額(千円)		
					昭和 平成	年	月	日	男 女	追加 抹消	昭和 平成 令和	年	月	日	千円
	郵便番号	〒	フリガナ	被扶養者でない配偶者を有するときに記入してください											
住所								配偶者の年間収入	円	被保険者の年間収入	円	円			

被 扶 養 者 欄	フリガナ 被扶養者の氏名		生年月日		性別	続柄	職業 (学生は学年まで)	年間収入	被扶養者になった日	被扶養者になった理由	前職(被扶養者になった理由が離職・婚姻の場合に記入)			
	個人番号(削除の場合は記載不要)		郵便番号		住所(同居の場合は同居と記載)			被扶養者でなくなった日 (就職年月日) (死亡のときは翌日)	被扶養者でなくなった理由		備考			
			昭和 平成 令和	年	月	日	男 女	無職・パート 学生() その他()	給与・年金 その他() 円	年	月	日	1.被保険者の就職 2.婚姻 3.離職 4.所得減少 5.出生 6.その他()	前職 会社名() 退職日() 雇用保険(予定有・無・申請中)
			〒										就職(資格取得年月日 年 月 日) 死亡(死亡年月日 年 月 日) その他()	
			昭和 平成 令和	年	月	日	男 女	無職・パート 学生() その他()	給与・年金 その他() 円	年	月	日	1.被保険者の就職 2.婚姻 3.離職 4.所得減少 5.出生 6.その他()	前職 会社名() 退職日() 雇用保険(予定有・無・申請中)
			〒										就職(資格取得年月日 年 月 日) 死亡(死亡年月日 年 月 日) その他()	
			昭和 平成 令和	年	月	日	男 女	無職・パート 学生() その他()	給与・年金 その他() 円	年	月	日	1.被保険者の就職 2.婚姻 3.離職 4.所得減少 5.出生 6.その他()	前職 会社名() 退職日() 雇用保険(予定有・無・申請中)
			〒										就職(資格取得年月日 年 月 日) 死亡(死亡年月日 年 月 日) その他()	
			昭和 平成 令和	年	月	日	男 女	無職・パート 学生() その他()	給与・年金 その他() 円	年	月	日	1.被保険者の就職 2.婚姻 3.離職 4.所得減少 5.出生 6.その他()	前職 会社名() 退職日() 雇用保険(予定有・無・申請中)
			〒										就職(資格取得年月日 年 月 日) 死亡(死亡年月日 年 月 日) その他()	

上記のとおり、被保険者から届出がありましたので提出します。
また、続柄・住所について、上記と相違ないことを事業主において確認しました。

事業所所在地 〒 年 月 日提出

事業所名称

事業主氏名

電話 (局) 番

(事業主印)

※続柄・住所の確認のために住民票(世帯全員、続柄記載有り)を添付してください。ただし、被扶養者となる方が、同居の配偶者又は子の場合で、事業主において被保険者との続柄・住所について確認済の場合は、左の□内に✓をしてください。その場合、住民票の添付を省略することができます。

※続柄は「長男」「二女」などと記入してください。

※被扶養者抹消の場合は対象者の被保険者証を添付してください。

※被扶養者追加の場合は、個人番号を必ず記入してください。

社会保険労務士の提出代行者印

(印)

健康保険組合受付印

副

健康保険被扶養者 認定・削除 通知書

被 保 険 者 欄	記号	番号	被保険者の氏名		生年月日			性別	異動の別	資格取得年月日			標準報酬月額(千円)		
					昭和 平成	年	月	日	男 女	追 加 抹 消	昭和 平成 令和	年	月	日	千円
	郵便番号	〒	-	フリガナ	被扶養者でない配偶者を有するときに記入してください										
	住所								配偶者の 年間収入	円		被保険者の 年間収入	円		

被 扶 養 者 欄	フリガナ 被扶養者の氏名		生年月日		性別	続柄	職業 (学生は学年まで)	年間収入	被扶養者になった日	被扶養者になった理由	前職(被扶養者になった理由 が離職・婚姻の場合に記入)			
	個人番号(削除の場合は記載不要)		郵便番号		フリガナ 住所(同居の場合は同居と記載)			被扶養者でなくなった日 (就職年月日) (死亡のときは翌日)	被扶養者でなくなった理由	備考				
			昭和 平成 令和	年	月	日	男 女	無職・パート 学生() その他()	給与・年金 その他() 円	年	月	日	1.被保険者の就職 2.婚姻 3.離職 4.所得減少 5.出生 6.その他()	前 職
	記入不要		〒	-					年	月	日			
	記入不要		〒	-					年	月	日			
	記入不要		〒	-					年	月	日			
	記入不要		〒	-					年	月	日			
	記入不要		〒	-					年	月	日			

上記のとおり、被保険者から届出がありましたので提出します。
また、続柄・住所について、上記と相違ないことを事業主において確認しました。

事業所所在地 年 月 日提出

事業所名称

事業主氏名

電話 (局) 番

上記の者を被扶養者 に 認定 しましたので通知します。
から削除

大阪菓子健康保険組合
理事長

社会保険労務士の提出代行者印

印

健康保険組合受付印

【健康保険被扶養者（異動）届の記入にあたって】

- この届書は、複写様式になっています。正・副2枚をご提出ください。
- 国民年金第3号被保険者に該当する場合は、日本年金機構のホームページから「国民年金第3号被保険者関係届」を取得の上、日本年金機構へご提出ください。

◆被扶養者（異動）届について

1. 被保険者との続柄は「妻」「長男」「二女」「父」「母」「妻の父」「妻の母」「祖父」などご記入ください。
2. 追加・抹消どちらかに○印を付けてください。
3. 婚姻・離職による申請の場合は、前職の「会社名」「退職日」「雇用保険失業給付受給の有無」を必ずご記入ください。
4. 職業欄は該当するものを○で囲み、学生の場合は「小6」「大3」等と記入し、該当するものがない場合は「その他（ ）」欄に、その実態が分かるよう具体的にご記入ください。
5. 被扶養者に収入がある場合は、その種類を○で囲み、年間総収入額（今後1年間に換算して）をご記入ください。
6. 子の出生等の申請において、夫婦共同扶養（配偶者が被扶養者となっていない）の場合は、配偶者の年間収入を必ずご記入ください。
7. 被扶養者の追加時には個人番号を必ずご記入ください（出生により、届出時に個人番号が付されていない場合を除く）。

◆添付書類について

●続柄の確認

扶養になる方の続柄・住所の確認のため、発行から90日以内の住民票（世帯全員、続柄表示）を添付してください。ただし、被扶養者となる方が、同居の配偶者又は子の場合で、事業主において被保険者との続柄・住所について確認済の場合は、届書の事業主欄□に✓をしていただくことによって住民票の添付を省略できます。出生の場合、個人番号の記入は省略できますが、個人番号が付番されましたら速やかに個人番号届をご提出ください。

●収入等の確認

18歳以上の方を被扶養者として申請する場合は、「認定資料届」（学生は不要）と以下の書類を添付してください。状況により、下記以外の書類の提出を求めることがありますのでご了承ください。

- ①学生の場合……学生証の写し又は在学証明書
- ②パート、アルバイト等の収入がある場合……直近6ヶ月の給与明細書の写し（※通勤手当も収入に含まれます）
- ③年金、恩給等を受給している場合……年金、恩給等の名称及び金額が分かるもの（振込通知書、支払通知書の写し等）
※二種類以上の年金を受給している場合は各々について必要です。また、遺族年金や障害年金等、非課税の年金も収入に含まれます。
- ④自営業、農業等の収入がある場合……直近の確定申告書の写し+収支内訳書
- ⑤前職で雇用保険をかけていた場合……雇用保険受給資格者証の写し
※失業給付受給中は被扶養者として認定できません《但し、基本手当日額×360日<130万円（60歳以上の方または障害厚生年金受給者等は180万円）の場合は除く》。
- ⑥無職・無収入の場合……所得証明書（市区町村発行）*所得証明書に「給与収入」が載っている場合は、退職日の確認が出来る書類が必要です。

●その他

- ①父母、祖父母等の場合……「被扶養者届添付書」（組合指定様式）、住民票（世帯全員、続柄表示記載のあるもの）
- ②別居（単身赴任、18歳未満の子、学生を除く）の場合……送金を証明する書類（通帳または振込明細書等の直近6ヶ月分の写し）、住民票（世帯全体、続柄表示記載のあるもの）
- ③被扶養者削除の場合……対象者の被保険者証

《ご不明な点等ございましたら、大阪菓子健康保険組合までおたずねください。》