健康保険被扶養者（異動）届

※	常務理事	事務長	担当者

所属名	

平成　　年　　月　　日提出

被保険者						
① 被保険者証	記号	1000	② フリガナ		③ 性別	④ 生年月日
	番号		被保険者氏名	印	男・女	S・H　年　月　日
⑤ 被保険者の現住所電話番号	〒　－ 都道府県					TEL ―　―

被扶養者													
⑥ 異動区分	⑦ フリガナ 被扶養者氏名	⑧ 性別	⑨ 生年月日			⑩続柄	⑪職業 ⑫年収額	⑬扶養開始の日又は扶養終了の日			⑭ 被扶養者となる理由又は、除く理由	⑮被保険者と同居・別居の別 （被保険者と別居の場合のみ住所記入）	⑯備考
増・減		男・女	M T S H	年	月	日		H 年	月	日		〒　― 同居・別居	
増・減		男・女	M T S H									〒　― 同居・別居	
増・減		男・女	M T S H									〒　― 同居・別居	
増・減		男・女	M T S H									〒　― 同居・別居	
増・減		男・女	M T S H									〒　― 同居・別居	

※

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	印
電話	（　　）

平成　　年　　月　　日

健康保険組合理事長

受付日付印	決裁日付印

1. ※印欄は記入しないで下さい。
2. この届書を提出するときは健康保険被保険者証を添付して下さい。（資格取得時を除く）
3. 職業欄には文字にこだわらず小学六年、中学二年、高校三年、大学一年、ミシン内職、新聞配達、利子収入等具体的に記入して下さい。
4. 続柄欄には妻、実父、妻の実父、長男、孫、養母、妻の姉、弟等詳しく記入して下さい。
5. 理由欄になった或いはならなくなった理由として、結婚、出生、失業、家事手伝、不具廃疾、死亡、養子縁組等事実を具体的に記入して下さい

被扶養者認定に必要な添付書類

1　「妻」の認定に必要な添付書類　　（記入例①）

① 被保険者の資格取得に伴う場合
◎ 非課税証明書
※ パート収入があるときは、直近３ヶ月分の給与明細書の写し。（左記以外の場合は、課税証明書）

② 婚姻による場合
◎ **別紙「被扶養者認定届」**

③ 退職による場合
◎ 雇用保険被保険者資格喪失確認通知書の写し
◎ **別紙「被扶養者認定の申立書」（失業給付を受けない理由**

④ 失業給付受給終了後の場合
◎ 雇用保険受給資格者証の写し（支給終了の刻印付のもの）

★ 内縁の妻の扶養に関する添付書類
上記書類の他に（◎被保険者と該当者、それぞれの戸籍謄本 ◎被保険者世帯全員の住民票）が必要になります。

2　「子」の認定に必要な添付書類　　（記入例②）

① 被保険者の資格取得に伴う場合
（ａ）18歳未満の「子」―― なし
（ｂ）18歳以上の「子」―― 学生の場合
◎ 学生証の写し又は在学証明書
◎ 無職の場合
非課税証明書
扶養認定の申立書　誓約書
※病気で働けない時――◎医師の診断書
※障害認定者――――◎障害手帳の写し
又は医師の診断書

② 出生の場合
特になし

3　「妻・子」が就職に必要な認定書類　（記入例③）
特になし

4　被扶養者の氏名変更に必要な認定書類（記入例④）
住民票

5　「父・母」の認定に必要な書類
① 同居の場合
◎ 住民票（世帯全員のもの）
◎ 非課税証明書、もしくは収入を証明できるもの。
◎ 年金受給者は年金等支給通知書の写し
※年金受給者は以下の通知書のコピーを提出。
Ⅰ 父・母（本人）の場合
（自営業）・・・国民年金
（会社員）・・・厚生年金
Ⅱ 上記Ⅰの父が死亡し、母（扶養）されていた場合
（自営業）・・・遺族国民年金及び老齢基礎年金の２通あります。
※遺族国民年金は、子供がいる場合、子が１８歳（障害者２０歳）になるまであります。
（会社員）・・・遺族厚生年金及び老齢厚生年金の２通あります。

（ ◎扶養控除等申告書の写し――再認定時のみ）

② 別居の場合
上記のほかに以下の書類が必要になります。
◎継続した父母への送金の事実が確認できるもの。
＊ 現金書留の控え
＊ 通帳の写し等
共に1ヶ月分

＊ 被扶養者とは扶養される人ですから、生計維持関係があることが必要です。
生計維持関係にあるということは、生計の基本が被保険者の収入にあり、
おおよそ家計の半分以上を被保険者が負担している場合に生計維持関係があるとされています。
被扶養者になるには、年間収入が60歳未満の場合で130万円未満、
60歳以上の人と障害厚生年金の受給者の場合で180万円未満であることが必要です。
また、同居していなくても被扶養者になれる場合に別居しているときは、
年間収入が130万円未満（または180万円未満）で被保険者からの仕送り額より少ないとき
に被扶養者になることができます。

！注釈
●その他、必要書類がある場合はその都度提出願います。

問い合わせ先
渡辺パイプ健康保険組合
電話：03-3549-3082

常務理事	事務長	担当者

健康保険被扶養者（異動）届

所属名	人事G

平成　　年　　月　　日提出

被保険者	① 被保険者証	記号	1000	② フリガナ	ヤマダ　イチロウ	③ 性別
		番号	1234	被保険者氏名	山田　一郎　印	男・女
	⑤ 被保険者の現住所 電話番号	〒 351 －0111 埼玉 都道府県 朝霞市本町1-2-3				TEL 048 － 1234 － 5678

④ 生年月日：S・H　40年　10月　15日

被扶養者	⑥ 異動区分	⑦ フリガナ 被扶養者氏名	⑧ 性別	⑨ 生年月日	⑩続柄	⑪職業 ⑫年収額	⑬扶養し始めた日又は扶養しなくなった日	⑭被扶養者となる理由又は、除く理由	⑮被保険者と同居・別居の別（被保険者と別居の場合のみ住所記入）	⑯備考
	増・減	ヤマダ　ケイコ 山田　恵子	男・女	M T S H　年 45　月 8　日 10	妻	0円	H　年 16　月 6　日 1	結婚	同居・別居 〒　－	
	増・減		男・女	M T S H					同居・別居 〒　－	
	増・減		男・女	M T S H					同居・別居 〒　－	
	増・減		男・女	M T S H					同居・別居 〒　－	
	増・減		男・女	M T S H					同居・別居 〒　－	

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	印
電話	（　　）

平成17年4月1日

健康保険組合理事長

受付日付印	決裁日付印

1. ※印欄は記入しないで下さい。
2. この届書を提出するときは健康保険被保険者証を添付して下さい。（資格取得時を除く）
3. 職業欄には文字にこだわらず小学六年、中学二年、高校三年、大学一年、ミシン内職、新聞配達、利子収入等具体的に記入して下さい。
4. 続柄欄には妻、実父、妻の実父、長男、孫、養母、妻の姉、弟等詳しく記入して下さい。
5. 理由欄になった或いはならなくなった理由として、結婚、出生、失業、家事手伝、不具廃疾、死亡、養子縁組等事実を具体的に記入して下さい

健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	担当者

所属名	人事G

平成　　年　　月　　日提出

被保険者						
① 被保険者証	記号	1000	② フリガナ	ヤマダ　イチロウ	③ 性別	④ 生年月日
	番号	1234	被保険者氏名	山田　一郎　印	男・女	S・H　40年　10月　15日
⑤ 被保険者の現住所 電話番号	〒 351 －0111 埼玉 都道府県 朝霞市本町1-2-3					TEL 048 － 1234 － 5678

被扶養者	⑥ 異動区分	⑦ フリガナ 被扶養者氏名	⑧ 性別	⑨ 生年月日	⑩続柄	⑪職業 ⑫年収額	⑬扶養し始めた日又は扶養しなくなった日	⑭ 被扶養者となる理由又は、除く理由	⑮被保険者と同居・別居の別（被保険者と別居の場合のみ住所記入）	⑯備考
	増・減	ヤマダ　タロウ 山田　太郎	男・女	M T S(H) 年 60 月 1 日 3	長男	大学生 0円	H 年 17 月 4 日 1	大学在学のため	〒 － 同居・別居	
	増・減	ヤマダ　ジロウ 山田　次郎	男・女	M T S(H) 17 4 1	次男	0円	17 4 1	出生	〒 － 同居・別居	
	増・減		男・女	M T S H					〒 － 同居・別居	
	増・減		男・女	M T S H					〒 － 同居・別居	
	増・減		男・女	M T S H					〒 － 同居・別居	

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	印
電話	（　　）

平成　　年　　月　　日
健康保険組合理事長

受付日付印	決裁日付印

1. ※印欄は記入しないで下さい。
2. この届書を提出するときは健康保険被保険者証を添付して下さい。（資格取得時を除く）
3. 職業欄には文字にこだわらず小学六年、中学二年、高校三年、大学一年、ミシン内職、新聞配達、利子収入等具体的に記入して下さい。
4. 続柄欄には妻、実父、妻の実父、長男、孫、養母、妻の姉、弟等詳しく記入して下さい。
5. 理由欄になった或いはならなくなった理由として、結婚、出生、失業、家事手伝、不具廃疾、死亡、養子縁組等事実を具体的に記入して下さい

常務理事	事務長	担当者

健康保険被扶養者（異動）届

所属名	人事G

平成　　年　　月　　日提出

被保険者						
① 被保険者証	記号	1000	② フリガナ	ヤマダ　イチロウ	③ 性別	④ 生年月日
	番号	1234	被保険者氏名	山田　一郎　印	(男)・女	(S)・H　20年　10月　15日
⑤ 被保険者の現住所 電話番号	〒 351 －0111 埼玉 都道府県 朝霞市本町1-2-3					TEL 048 － 1234 － 5678

被扶養者 ⑥異動区分	⑦フリガナ 被扶養者氏名	⑧性別	⑨生年月日			⑩続柄	⑪職業 ⑫年収額	⑬扶養し始めた日又は扶養しなくなった日			⑭被扶養者となる理由又は、除く理由	⑮被保険者と同居・別居の別（被保険者と別居の場合のみ住所記入）	⑯備考
			M T (S) H	年	月	日		H 年	月	日			
増・(減)	ヤマダ　ケイコ 山田　恵子	男・(女)	S	45	8	10	長女	会社員 150万円	17	4	1	就職	〒　－ (同居)・別居	
増・減		男・女	M T S H										〒　－ 同居・別居	
増・減		男・女	M T S H										〒　－ 同居・別居	
増・減		男・女	M T S H										〒　－ 同居・別居	
増・減		男・女	M T S H										〒　－ 同居・別居	

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	印
電話	（　　）

平成　　年　　月　　日
健康保険組合理事長

受付日付印	決裁日付印

1. ※印欄は記入しないで下さい。
2. この届書を提出するときは健康保険被保険者証を添付して下さい。（資格取得時を除く）
3. 職業欄には文字にこだわらず小学六年、中学二年、高校三年、大学一年、ミシン内職、新聞配達、利子収入等具体的に記入して下さい。
4. 続柄欄には妻、実父、妻の実父、長男、孫、養母、妻の姉、弟等詳しく記入して下さい。
5. 理由欄になった或いはならなくなった理由として、結婚、出生、失業、家事手伝、不具廃疾、死亡、養子縁組等事実を具体的に記入して下さい

常務理事	事務長	担当者

健康保険被扶養者（異動）届　訂正届

所属名	人事G

平成　　年　　月　　日提出

被保険者						
① 被保険者証	記号 1000	② フリガナ	ヤマダ　イチロウ	③ 性別	④ 生年月日	
	番号 1234	被保険者氏名	山田　一郎　印	男・女	S・H　40年　10月　15日	
⑤ 被保険者の現住所 電話番号	〒 351 －0111 埼玉 都道府県 朝霞市本町1-2-3				TEL 048 － 1234 － 5678	

被扶養者	⑥異動区分	⑦フリガナ 被扶養者氏名	⑧性別	⑨生年月日	⑩続柄	⑪職業 ⑫年収額	⑬扶養し始めた日又は扶養しなくなった日	⑭被扶養者となる理由又は、除く理由	⑮被保険者と同居・別居の別（被保険者と別居の場合のみ住所記入）	⑯備考
	増・減	ノリコ	男・女	M T S H 年 月 日			H 年 月 日		〒 － 同居・別居	
	増・減	ヤマダ　~~ケイコ~~ 山田　恵子	男・女	M T S H 45 年 8 月 10 日	妻	0円	H 17 年 4 月 1 日		〒 － 同居・別居	
	増・減		男・女	M T S H 年 月 日			H 年 月 日		〒 － 同居・別居	
	増・減		男・女	M T S H 年 月 日			H 年 月 日		〒 － 同居・別居	
	増・減		男・女	M T S H 年 月 日			H 年 月 日		〒 － 同居・別居	

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	印
電話	（　　）

平成17年4月1日

健康保険組合理事長

受付日付印	決裁日付印

1. ※印欄は記入しないで下さい。
2. この届書を提出するときは健康保険被保険者証を添付して下さい。（資格取得時を除く）
3. 職業欄には文字にこだわらず小学六年、中学二年、高校三年、大学一年、ミシン内職、新聞配達、利子収入等具体的に記入して下さい。
4. 続柄欄には妻、実父、妻の実父、長男、孫、養母、妻の姉、弟等詳しく記入して下さい。
5. 理由欄になった或いはならなくなった理由として、結婚、出生、失業、家事手伝、不具廃疾、死亡、養子縁組等事実を具体的に記入して下さい