



## 4月は就職シーズン 家族に異動がある方は届出を！

就職・結婚などで家族を扶養から除く場合や子供の出生・親との同居などで扶養が増加する場合は、扶養家族の削除・認定の手続きが必要です。該当する方は、下記を参照し手続きを行って下さい。

### ◆家族に異動があった時

【次のような時は、届出が必要です。】

こんなとき	いつまで	必要書類	必要書類に添付する書類	
<b>1. 被扶養者の申請</b>				
(1) 結婚した時 ①収入あり ②収入なし	5日以内に	①・③・⑧	⑥ <sup>〳</sup> ⑦ <sup>〳</sup>	
(2) 出産した時		①・⑧	必要なし	
(3) 雇用契約(社員→パート)変更等により年間見込収入額が、基準額未満になったとき		①・②・⑧	⑨ <sup>〳</sup> (経過後⑥ <sup>〳</sup> )	
(4) 退職されたとき 雇用保険を i 受給しない ii 受給延長する iii 未加入		①・②・⑧	④ <sup>〳</sup> ・⑤ <sup>〳</sup> ④ <sup>〳</sup> ・⑧ <sup>〳</sup> ④ <sup>〳</sup> ・⑫ <sup>〳</sup>	
(5) 父母 ①同居 ②別居		①・②・⑧	① <sup>〳</sup> ・⑦ <sup>〳</sup> ・⑩ <sup>〳</sup> ① <sup>〳</sup> ・⑦ <sup>〳</sup> ・⑩ <sup>〳</sup> ・⑪ <sup>〳</sup>	
<b>2. 被扶養者の削除</b>				
(1) 扶養家族が ①就職した ②結婚した ③離婚した ④年間収入基準額以上になったとき	そのつど	①・⑧	② <sup>〳</sup> ⑭ <sup>〳</sup> ⑬ <sup>〳</sup> 必要なし	
<b>3. 被扶養者が遠方にいるとき</b>		④	③ <sup>〳</sup> (単身赴任は不要)	
<b>4. 氏名が変わったとき</b>		すみやかに	⑥	—
<b>5. 保険証を紛失されたとき</b>		ただちに	⑤	—
<b>必要書類※</b>		<b>必要書類に添付する書類</b>		
①健康保険被扶養者(異動)届 ②被扶養者認定の申立書 ③被扶養者認定届 ④遠隔地被保険者証交付・取消申請書 ⑤健康保険被保険者証再交付申請書(滅失届) ⑥被保険者証氏名変更届 ⑦誓約書 ⑧人事連絡届 ※①～⑤は、添付。	① <sup>〳</sup> 住民票(続柄記載のもの) ② <sup>〳</sup> 就職先の健康保険証(写) ③ <sup>〳</sup> 学生証(入学証明)(写) 上記3. の場合: (③ <sup>〳</sup> にかつ入寮証明もしくは賃貸契約)(写) ④ <sup>〳</sup> 退職証明書 ⑤ <sup>〳</sup> 受給しない旨を証明できる書類 ⑥ <sup>〳</sup> 給与明細(直近3ヵ月分)(写) ⑦ <sup>〳</sup> 非課税証明書(前年)		⑧ <sup>〳</sup> 雇用保険受給延長通知書(写) ⑨ <sup>〳</sup> 雇用(変更)契約書(写) ⑩ <sup>〳</sup> 年金受給通知書(写) ⑪ <sup>〳</sup> 仕送り証明 ⑫ <sup>〳</sup> 退職時の給与明細(写) ⑬ <sup>〳</sup> 離婚受理証明書又は謄本(写) ⑭ <sup>〳</sup> 結婚日がわかるもの	

※ 必要書類(⑥、⑧以外)については、ドミノ(「健康保険・企業年金」→01.健康保険→03.様式集→01.保険証・適用関係)にも掲載してあります。

※2 上記に当組合の健康保険証(原本)を添付して下さい。

※3 ⑧人事連絡届の詳細については、人事Gへ確認して下さい。

※4 上記について不明な点がある方は、健保へ連絡下さい。(担当:宇賀神 電話:03-3549-3082)

### ◆Q&A

- Q: 子供が就職しました。私の保険証から子供の名前を削除したいのですが?  
A: お子さんが加入した組合の保険証(写し)を添付し、扶養削除の手続きをして下さい。
- Q: 扶養家族が増減すると保険料も変更されますか?  
A: 保険料は、被扶養者が増減しても変わりません。被保険者の標準報酬月額によって決められています。
- Q: 子供が大学進学で私(被保険者)と別居になります。保険証をもう一枚ほしいのですが、どのような手続きが必要ですか?  
A: 学生証(入学証明)及び入寮証明もしくは賃貸契約書の写しを添付し、遠隔地証交付申請の手続きを行なって下さい。
- Q: 家族の異動手続きで保険証(原本)を健保組合に提出したため手元にありません。その間、病院に掛かる場合はどのようにしたらよいですか?  
A: 保険証不携帯で病院に掛かる場合は、病院受付に「現在、異動の手続きで保険証を健保組合に提出中」と伝えて下さい。

別紙①

# 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 番号	② フリガナ 被保険者 氏 名	③ 性別 男・女	④ 生年月日 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 年 月 日					〒 - 同居・別居	
増・減			男・女	M T S H 年 月 日					〒 - 同居・別居	
増・減			男・女	M T S H 年 月 日					〒 - 同居・別居	
増・減			男・女	M T S H 年 月 日					〒 - 同居・別居	

事業所所在地	〒 130-0014 東京都墨田区亀沢1丁目4番7号
事業所名称	渡辺パイプ株式会社
事業主氏名	代表取締役 渡辺 元 印
電 話	03 ( 3626 ) 3131

平成 年 月 日

健康保険組合理事長

受付日付印	決裁日付印

- ※印欄は記入しないで下さい。
- 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)
- 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。
- 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。
- 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

# 被扶養者認定の申立書

渡辺パイプ健康保険組合 殿

下記の理由により、私の家族を被扶養者として認定して頂きたいお願い申し上げます。

家 族	フリガナ	続柄
	氏名	
生 年 月 日	大 正 ・ 昭 和 ・ 平 成	年 月 日

●理由

.....

.....

.....

上記の件は事実に相違ありません。 平成 年 月 日

申立人・住所

〒 \_\_\_\_\_

都・道                      市・区

---

アパート  
マンション

T e l \_\_\_\_\_ (                      )

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

# 被扶養者認定届

渡辺パイプ健康保険組合 殿

私 \_\_\_\_\_ は、妻 \_\_\_\_\_ を被扶養者としたく以下の  
とおり届け出致します。

1. 婚姻届を提出した日または同居した日

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

2. 結婚以前

イ. 無職

ロ. 働いていた

①退職年月日 (平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)

②雇用保険受給の有無

無 理由

( \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ )

有

上記の件は事実に相違ありません。 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

申立人・住所

〒

都・道

市・区

アパート  
マンション

T e l ( \_\_\_\_\_ )

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

常務理事	事務長	担当者

## 遠隔地被保険者証交付・取消申請書

被保険者証 の記号番号	記号	1000	フリガナ	
	番号		被保険者 氏名	印
資格取得年月日	昭和 平成	年 月 日	生年月日	昭和 年 月 日
フリガナ  被保険者の 現住所	〒 ー 都道府県 Tel ( )			
事業所名	渡辺パイプ(株)			支店 SC G
この申請の 対象と なる者	氏名	性別	生年月日	続柄
		男・女	M T S H 年 月 日	
		男・女	M T S H 年 月 日	
		男・女	M T S H 年 月 日	
		男・女	M T S H 年 月 日	
フリガナ  別居家族の 現住所 (取得時は不要)	〒 ー 都道府県 Tel ( )			
申 請 の 事 由				
(1) 単身赴任 (2) 入学 (3) その他 ( )				

平成 年 月 日提出

上の申請について、事実に相違ないことを証明します。	
平成 年 月 日	
所在地	
事業所 名称	
事業主氏名	印

受付日付印
決裁日付印

## ※添付書類

- 健康保険被保険者証
- 別居する被扶養者の「住民票」(大学等の学生は入寮証明又は入居先の賃貸契約書の写しでも可)

# 健康保険被保険者証 滅き 失損 再交付申請書

常務理事	事務長		担当者

**【注意事項】**

1 ③ 無余白再交付の場合は、事業主届出欄上部の「なお、今後は健康保険被保険者証を滅失又はき損することのないよう十分  
 2 ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ 欄は、該当する項目をチェックすること。  
 3 健康保険被保険者証を滅失又はき損したための再交付申請であるときは、「被保険者証滅失届」および「滅失事由を明らかにする  
 4 証明書」(盗難、遺失、焼失、紛失証明書など)を添付すること。  
 5 証明書又は無余白となったための再交付申請であるときは、「き損又は無余白となった健康保険被保険者証」を添付すること。

① 被保険者証の記号・番号 1000 -----		② 被保険者の氏名  ⑤			③ 被保険者の生年月日 大昭 年 月 日		④ 再交付の原因 滅失 き損 無余				
⑤ 資格取得年月日 昭 年 月 日		⑥ 被保険者の住所  備			考						
⑦ 被扶養者の氏名 (氏)		⑧ 生年月日 大昭平 年 月 日		⑨ 性別 男女	⑩ 続柄	⑦ 被扶養者の氏名 (氏) (名)		⑧ 生年月日 大昭平 年 月 日		⑨ 性別 男女	⑩ 続柄
(氏)		大昭平 年 月 日		男女		(氏) (名)		大昭平 年 月 日		男女	
(氏)		大昭平 年 月 日		男女		(氏) (名)		大昭平 年 月 日		男女	
(氏)		大昭平 年 月 日		男女		(氏) (名)		大昭平 年 月 日		男女	
(氏)		大昭平 年 月 日		男女		(氏) (名)		大昭平 年 月 日		男女	

上記のとおり被保険者から健康保険被保険者証の再交付申請がありましたので提出いたします。 なお、今後は健康保険被保険者証を滅失又はき損することのないよう十分指導いたします。	
事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話	〒 _____ _____ _____ _____ ( ) _____ 番
社会保険労務士の提出代行者印	_____ ⑤

平成 年 月 日 提出

-----  
 受付日付印

常務理事	事務長	担当者

健康保険 被保険者証 滅失届

(注意事項) この届書は、健康保険の被保険者証を滅失したため、再交付を受ける場合に提出するものです。更新しない場合は、健康保険の被保険者証を滅失したため、再交付を受ける場合に提出するものと見做す。更新しない場合は、健康保険の被保険者証を滅失したため、再交付を受ける場合に提出するものと見做す。

①被保険者証の記号番号	1000 -	※届書の種類	滅失・再交・更新・検認
②被保険者氏名		③生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日
④被保険者の資格取得年月日	年 月 日	⑤被扶養者の有無	有 ( 人 ) ・ 無
⑥被保険者の勤務する(している)事務所の	(イ) 名称		
	(ロ) 所在地		
⑦被保険者証を滅失したときの状況	※外出中の証紛失は、最寄りの警察署(交番)へ届出し、下記に記入して下さい。 1.紛失日: 年 月 日 2.届出日: 年 月 日 3.届出場所:( )警察・交番 4.受理番号:( )		
年 月 日 提出 上記⑦のとおり、被保険者証を滅失いたしました。が、 今後は充分取扱いに注意いたします。 なお、この被保険者証を発見したときは、ただちに返納いたします。			
被保険者の住所		(印)	
氏名			
⑧備考		※ 受付日付印	

社会保険労務士の提出代行者印	(印)
----------------	-----

# 誓 約 書

渡辺パイプ健康保険組合  
理事長 藤 卷 隆 殿

被保険者 \_\_\_\_\_(甲) の被扶養者として申請を行った  
(続柄= ) \_\_\_\_\_(乙) が被扶養者として認定を受けた後、  
主として甲により生計が維持されない状態になった場合には、速やかにその旨を組合に届け出て  
被扶養者資格喪失の手続きを行います。

なお、甲がその手続きを行わず、組合が事実を確認した場合には、乙の資格を喪失する手続きを  
行うことに異議を申し立てません。

また、乙が欠格要件に該当しているにもかかわらず、甲がその手続きを怠ったことにより、必要の  
無い保険給付が行われた場合は、甲の責任においてその給付金を返還することを誓約いたします。

平成 年 月 日

被保険者 (甲)

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

住 所 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_