

## 【配偶者】【子】専用

健康保険

## 被扶養者(異動)届

※必ず記入漏れのないようご注意ください。記入漏れがある場合は返戻致します。

令和 7 年 10 月 3 日提出

&lt;R7.10.1改訂&gt;

|      |     |  |  |
|------|-----|--|--|
| 常務理事 | 事務長 |  |  |
|      |     |  |  |

|        |        |                                                                                                                                          |  |       |
|--------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------|
| 事業主記入欄 | 事業所所在地 | 〒 -                                                                                                                                      |  | 健康受付印 |
|        | 事業所名称  | ＜対象のご家族のマイナンバー情報を事業所の提出方法に従い速やかにご提出ください。＞<br>マイナンバー情報が事業所経由で健保組合に到着後、対象者のご家族の情報とマイナンバー情報を紐づける流れとなります。紐づけが完了しましたら「資格情報のお知らせ」を送付させていただきます。 |  |       |
|        | 電話番号   | ( )                                                                                                                                      |  |       |

|       |                  |                  |                               |                                                                   |                   |
|-------|------------------|------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------|
| A. 者欄 | ① 被保険者等<br>記号・番号 | 記号 10 番号 1234567 | ③ *被扶養者でない配偶者の有無<br>および収入(年収) | 有・無                                                               | 有する場合の配偶者年収<br>万円 |
|       | ② (フリガナ)         | ケンボ タロウ          | ④ 生年月日                        | ⑤ 昭和 平成 年 月 日 ⑥ 性別                                                | ⑦ 男性 ⑧ 女性         |
|       | ⑦ 資格取得<br>年月日    | ⑧ 収入<br>(年収)     | ⑨ 住民票の住所                      | ⑩ 扶養ははじめた場合は「該当」、扶養しなくなった場合は「非該当」、氏名変更およびその他訂正の場合は「変更」を○で囲んでください。 |                   |

扶養ははじめた場合は「該当」、扶養しなくなった場合は「非該当」、氏名変更およびその他訂正の場合は「変更」を○で囲んでください。

## 【配偶者】

※配偶者・子以外の方の場合は、この届出用紙ではありませんのでご注意ください。

|               |                     |         |         |        |      |              |                |                |              |                |                |                |                  |                  |                 |
|---------------|---------------------|---------|---------|--------|------|--------------|----------------|----------------|--------------|----------------|----------------|----------------|------------------|------------------|-----------------|
| B. 配偶者である被扶養者 | 離職により収入要件を<br>満たす場合 | ① 氏名    | ケンボ ハナコ | ② 生年月日 | ③ 性別 | ④ 続柄         | ⑤ 収入<br>(年収)   | ⑥ 扶養<br>しはじめた日 | ⑦ 職業         | ⑧ 収入<br>(年収)   | ⑨ 扶養<br>しはじめた日 | ⑩ 理由           | ⑪ 各種手当<br>受給情報   | ⑫ 資格確認書<br>発行の要否 | ⑬ 扶養<br>しなくなった日 |
|               | ① 氏名                | ケンボ ハナコ | ② 生年月日  | ③ 性別   | ④ 続柄 | ⑤ 収入<br>(年収) | ⑥ 扶養<br>しはじめた日 | ⑦ 職業           | ⑧ 収入<br>(年収) | ⑨ 扶養<br>しはじめた日 | ⑩ 理由           | ⑪ 各種手当<br>受給情報 | ⑫ 資格確認書<br>発行の要否 | ⑬ 扶養<br>しなくなった日  |                 |
|               | ① 氏名                | ケンボ ハナコ | ② 生年月日  | ③ 性別   | ④ 続柄 | ⑤ 収入<br>(年収) | ⑥ 扶養<br>しはじめた日 | ⑦ 職業           | ⑧ 収入<br>(年収) | ⑨ 扶養<br>しはじめた日 | ⑩ 理由           | ⑪ 各種手当<br>受給情報 | ⑫ 資格確認書<br>発行の要否 | ⑬ 扶養<br>しなくなった日  |                 |

※原則、マイナ保険証利用登録している(する)方は、不要を○で囲み、「マイナ保険証」をご利用ください。

## 【子】

※「出生」の場合は、①～⑧、⑪のみご記入ください。

|               |       |         |         |        |      |              |                |                |              |                |                |                |                  |                  |                 |
|---------------|-------|---------|---------|--------|------|--------------|----------------|----------------|--------------|----------------|----------------|----------------|------------------|------------------|-----------------|
| C. 子である被扶養者 1 | 出生の場合 | ① 氏名    | ケンボ レイチ | ② 生年月日 | ③ 性別 | ④ 続柄         | ⑤ 収入<br>(年収)   | ⑥ 扶養<br>しはじめた日 | ⑦ 職業         | ⑧ 収入<br>(年収)   | ⑨ 扶養<br>しはじめた日 | ⑩ 理由           | ⑪ 各種手当<br>受給情報   | ⑫ 資格確認書<br>発行の要否 | ⑬ 扶養<br>しなくなった日 |
|               | ① 氏名  | ケンボ レイチ | ② 生年月日  | ③ 性別   | ④ 続柄 | ⑤ 収入<br>(年収) | ⑥ 扶養<br>しはじめた日 | ⑦ 職業           | ⑧ 収入<br>(年収) | ⑨ 扶養<br>しはじめた日 | ⑩ 理由           | ⑪ 各種手当<br>受給情報 | ⑫ 資格確認書<br>発行の要否 | ⑬ 扶養<br>しなくなった日  |                 |
|               | ① 氏名  | ケンボ レイチ | ② 生年月日  | ③ 性別   | ④ 続柄 | ⑤ 収入<br>(年収) | ⑥ 扶養<br>しはじめた日 | ⑦ 職業           | ⑧ 収入<br>(年収) | ⑨ 扶養<br>しはじめた日 | ⑩ 理由           | ⑪ 各種手当<br>受給情報 | ⑫ 資格確認書<br>発行の要否 | ⑬ 扶養<br>しなくなった日  |                 |

不要・必要のいずれかを○で囲み、必要の場合は、理由欄(1～7)の該当する番号を○で囲んでください。

※原則、マイナ保険証利用登録している(する)方は、不要を○で囲み、「マイナ保険証」をご利用ください。

◎被扶養者の「該当」、「非該当」、「変更」は1枚の用紙に記入し、訂正(変更)の場合は、訂正(変更)前のものを上段に赤字で、訂正(変更)後のものを下段に黒字で2段書きしてください。

社会保険労務士記載欄

収入が減り収入要件を満たす場合は、①～⑧、⑩のみご記入ください。

ケンボ アイ

氏名 健保 愛

② 生年月日 5 昭和 7 平成 9 令和 15 年 5 月 6 日 ③ 性別 ① 男性 ② 女性 ④ 続柄 ① 実子 2 養子 3 配偶者(未届)の連れ子

⑤ 居住状況 ① 同世帯 ② 単身赴任による別居 → 居住地 ( 国内・海外特例 ) ③ 別居 (18歳以上の場合は仕送り額: 万円/月) → 居住地 ( 国内・海外特例 )

⑦ 住民票の住所 〒460 - 0008 名古屋市中区栄2-6-1 ○○マンション325号

⑧ 扶養はじめた日 9. 令和 7 年 10 月 1 日 ⑨ 職業 ① 無職 ② パート ③ 年金受給者 ④ 小・中学生以下 ⑤ 高・大学生 ( 年生 ) ⑥ その他 ( ) ⑩ 収入 (年収) 給与 120 万円 年金 0 万円 その他 0 万円 合計 120 万円

⑪ 理由 1. 出生 2. 離職 3. 収入減 4. 被保険者資格取得 5. その他 ( )

⑫ 各種受給状況 ※扶養ははじめる日以降の右のすべての受給状況について必ず○を囲んでお答えください。

失業給付金 ① 受給しない、受給資格なし ② 申請予定(申請中含む) ③ 受給中:手当日額 円

傷病手当金 ① 受給しない、受給資格なし ② 申請予定(申請中含む) ③ 受給中:手当日額 円

出産手当金 ① 受給しない、受給資格なし ② 申請予定(申請中含む) ③ 受給中:手当日額 円

⑬ 資格確認書発行の要否 ① 不要 ② 必要 (必要な場合) その理由 1. マイナンバーカードを紛失したため 2. マイナンバーカードの更新手続き中のため 3. マイナンバーカードの電子証明書有効期限が切れているため 4. マイナンバーカードを持っているが、健康保険証の利用登録を行っていないため 5. マイナンバーカードを作っていないため 6. マイナンバーカードを返納したため 7. マイ保険証による受診には第三者(介助者など)のサポートが必要なため

⑭ 扶養しなくなった日 9. 令和 7 年 10 月 1 日 ⑮ 理由 ① 就職 ② 離婚 ③ 収入増加 ④ 75歳到達 ⑤ 死亡 ( 年 月 日 ) ⑥ その他 ( ) ⑦ 備考

※原則、マイナ保険証利用登録している(する)方は、不要を○で囲み、「マイナ保険証」をご利用ください。

就職により扶養から外す場合

ケンボ レイジ

氏名 健保 令二

② 生年月日 5 昭和 7 平成 9 令和 10 年 6 月 10 日 ③ 性別 ① 男性 ② 女性 ④ 続柄 ① 実子 2 養子 3 配偶者(未届)の連れ子

⑤ 居住状況 ① 同世帯 ② 単身赴任による別居 → 居住地 ( 国内・海外特例 ) ③ 別居 (18歳以上の場合は仕送り額: 万円/月) → 居住地 ( 国内・海外特例 )

⑦ 住民票の住所 〒460 - 0008 名古屋市中区栄2-6-1 ○○マンション325号

⑧ 扶養はじめた日 9. 令和 7 年 10 月 1 日 ⑨ 職業 ① 無職 ② パート ③ 年金受給者 ④ 小・中学生以下 ⑤ 高・大学生 ( 年生 ) ⑥ その他 ( ) ⑩ 収入 (年収) 給与 万円 年金 万円 その他 万円 合計 万円

⑪ 理由 1. 出生 2. 離職 3. 収入減 4. 被保険者資格取得 5. その他 ( )

⑫ 各種受給状況 ※扶養ははじめる日以降の右のすべての受給状況について必ず○を囲んでお答えください。

失業給付金 ① 受給しない、受給資格なし ② 申請予定(申請中含む) ③ 受給中:手当日額 円

傷病手当金 ① 受給しない、受給資格なし ② 申請予定(申請中含む) ③ 受給中:手当日額 円

出産手当金 ① 受給しない、受給資格なし ② 申請予定(申請中含む) ③ 受給中:手当日額 円

⑬ 資格確認書発行の要否 ① 不要 ② 必要 (必要な場合) その理由 1. マイナンバーカードを紛失したため 2. マイナンバーカードの更新手続き中のため 3. マイナンバーカードの電子証明書有効期限が切れているため 4. マイナンバーカードを持っているが、健康保険証の利用登録を行っていないため 5. マイナンバーカードを作っていないため 6. マイナンバーカードを返納したため 7. マイ保険証による受診には第三者(介助者など)のサポートが必要なため

⑭ 扶養しなくなった日 9. 令和 7 年 10 月 1 日 ⑮ 理由 ① 就職 ② 離婚 ③ 収入増加 ④ 75歳到達 ⑤ 死亡 ( 年 月 日 ) ⑥ その他 ( ) ⑦ 備考

### 【被扶養者の収入の範囲】

- (1) 給与収入(パート・アルバイト・内職を含む)
- (2) 各種年金(厚生年金・国民年金・公務員等の共済年金・農業者年金・船員年金・石炭鉱業年金・議員年金 労働者災害補償年金・企業年金・自社年金・障害年金・私的年金・非課税扱いの遺族年金 等)
- (3) 恩給収入(文官恩給・旧軍人恩給・旧軍人遺族恩給 等)
- (4) 事業収入(自家営業・農業・漁業・林業 等)
- (5) 不動産収入・利子収入・投資収入・雑収入
- (6) 雇用保険からの給付金(失業給付または傷病手当)、健康保険からの傷病手当金や出産手当金
- (7) 被保険者以外の者からの仕送り(生計費、養育費 等)
- (8) その他継続性のある収入

※収入要件とは、年間収入が130万円(60歳以上または障がい者は180万円)未満で、被保険者の収入の2分の1未満であることとされています。(令和7年10月1日より、19歳以上23歳未満の方は150万円未満)

### 【海外特例:国内居住要件の例外となる人】

| 例外として認められる事由                                | 確認書類                                       |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|
| ①外国において留学をする学生                              | ビザ、学生証、在学証明書、入学証明書等の写し                     |
| ②外国に赴任する被保険者に同行する者                          | ビザ(原則、家族帯同ビザ)、海外赴任辞令、海外の公的機関が発行する居住証明書等の写し |
| ③就労以外の目的で一時的に海外に渡航する者(観光、保養又はボランティア活動等)     | ビザ、ボランティア派遣機関の証明、ボランティアの参加同意書等の写し          |
| ④被保険者の海外赴任中に出産・婚姻等で身分関係が生じた者であって②と同等と認められる者 | 出生や婚姻等を証明する書類等の写し                          |

被扶養者異動届の提出時期は、健康保険法施行規則第38条により、事実のあった(異動事由の発生した)日から5日以内に届出することと定められています。当組合への届出が事実発生日より1か月以上経過している場合は、認定日を申請月初日とさせていただきます。