

【配偶者】【子】以外

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 6 年 12 月 5 日提出

<R6.12.2改訂>

常務理事	事務長		

事業主記入欄	事業所所在地	〒 -		健保受付印
	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。＞ 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する流れとなります。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. 被扶養者	① 被保険者等 記号・番号	記号 10 番号 1234567	③ * 被扶養者でない配偶者の有無 および収入(年収)	有・無 有	有する場合の配偶者年収 250 万円
	② 氏名 (氏)	ケンボ (名) タロウ (名) 健保 太郎	④ 生年月日	⑤ 昭和 平成 4 6 0 6 2 5 性別 ⑥ 男性 女性 1 2	
	⑦ 資格取得 年月日	9. 令和 3 0 0 4 0 1 収入 500 万円	⑧ 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 (住民票の登録のある住所を番地まで正確にお書きください。)	

扶養しはじめた場合は「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。

【父母・兄弟姉妹・その他】

※配偶者・子の場合は、この届出用紙ではありませんのでご注意ください。

D. 被扶養者 1	離職により収入要件を満たす場合	ケンボ ヤスコ (名)	② 生年月日	⑤ 昭和 平成 令和 3 7 0 4 0 5 性別 ⑥ 男性 女性 1 2	④ 続柄	実母
	健保 保子	⑤ 居住状況	① 同世帯 2. 別居 (仕送り額: 万円/月) → 居住地 (国内・海外特例)		注) 別居の場合は、必ずカッコ内の該当する箇所へ○を記入ください。	
		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 扶養しはじめた日	9. 令和 6 12 2 職業	⑨ 1. 無職 2. パート 3. 年金受給者 4. その他 ()	⑩ 収入 (年収)	給与 0 万円 年金 100 万円 合計 100 万円 注) 扶養し始めた日から1年間の年収見込みを記入ください。これまでの収入は含みません。	
	⑪ 理由	① 離職 2. 収入減 3. 被保険者資格取得 4. その他 ()				
	⑫ 各種手当 受給情報	※扶養し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。 注) 受給期間中は扶養から抜けていただくお手続きが必要となります。ただし、受給額が月額3,612円(60歳以上・障がい者は5,000円)未満の場合は受給期間中でも加入いただけます。				
	⑬	※ 被扶養者は、被保険者の収入によって生計を維持していることが必要と定められています。被保険者により生計が維持されていることを確認するため、2親等までのご家族の有無の該当する方に○をつけ、「いる」の場合は状況について詳細にご記入ください。 2親等以内のご家族が被保険者以外に いる・いない				
	⑭ 申請する家族との続柄	氏名	申請時点の年齢	職業	年収(万円)	同別居
	1 次男	健保 次郎	30	会社員	400	□ 同居 ☑ 別居 (申請する家族への援助額 0 万円/月)
	2 長女	健保 舞奈	28	パート	150	☑ 同居 □ 別居 (申請する家族への援助額 0 万円/月)
3					□ 同居 □ 別居 (申請する家族への援助額 万円/月)	
4					□ 同居 □ 別居 (申請する家族への援助額 万円/月)	
⑮ 申請する家族の配偶者の有無	□ 有 → 配偶者の加入している健康保険 (組合名:) ☑ 無 → □ 未婚 ☑ 離別 □ 死別 (遺族年金受給の有無: □ 有 □ 無)					
⑯ 資格確認書 発行の要否	不要・必要	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)のサポートが必要のため				
⑰ 扶養しなくなった日	9. 令和	⑱ 1. 就職 2. 結婚 3. 死亡 () 4. その他 ()	⑲ 備考			

◎被扶養者の「該当」、「非該当」、「変更」は1枚の
◎氏名変更(訂正)、生年月日訂正、性別訂正の順
どりに記入し、訂正(変更)箇所については、訂正

⑳「資格確認書」の発行要否

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。

リゾートトラスト健康保険組合

※配偶者・子の場合は、この届出用紙ではありませんのでご注意ください。

D 被扶養者 2

- (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

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

リゾートトラスト健康保険組合