

## 【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 年 月 日提出

&lt;R7.10.1改訂&gt;

事業主記入欄

|        |     |
|--------|-----|
| 事業所所在地 | 〒 - |
| 事業所名称  |     |
| 電話番号   | ( ) |

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

健保受付印

A.

被保険者欄

|                           |                |       |                                |                |                   |
|---------------------------|----------------|-------|--------------------------------|----------------|-------------------|
| ① 被保険者等<br>記号・番号          | 記号             | 番号    | 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 氏名<br>(フリガナ)<br>(氏) (名) |                |       | ④ 生年月日                         | 5. 昭和<br>7. 平成 | 年 月 日             |
| ⑦ 資格取得<br>年月日             | 7. 平成<br>9. 令和 | 年 月 日 | ⑧ 収入<br>(年収)                   | 万円             |                   |
|                           |                |       | ⑨ 住民票の住所                       | 〒 -            |                   |

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

|                                       |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                                                          |                              |                                                            |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------|
| ① 氏名<br>(フリガナ)<br>(氏) (名)             | ② 生年月日<br>5. 昭和<br>7. 平成<br>9. 令和                                                                                                                     | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                 | ③ 性別<br>1. 男性<br>2. 女性                            | ④ 続柄                                                                     |                              |                                                            |
| ⑤ 居住状況<br>1. 同世帯<br>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                              |                                                                                                                                                       | 〒 -                                                                                                                                                                                                                                   |                                                   |                                                                          |                              |                                                            |
| ⑧ 扶養<br>しはじめた日                        | 9. 令和                                                                                                                                                 | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                 | ⑨ 職業<br>1. 無職<br>2. パート<br>3. 年金受給者<br>4. その他 ( ) | ⑩ 収入<br>(年収)                                                             | 給与 万円<br>年金 万円<br>その他 万円     | 合計 万円<br>注）扶養し始めた日から1年間の<br>年収見積を記入ください。こ<br>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<br>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。<br>注）受給期間中は扶養に入れません。ただし、受給額が月額3,612円（19～23歳未満は4,167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。               |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                                                          |                              |                                                            |
| 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 該当                                  | ※ 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。<br>2親等以内のご家族が被保険者以外に いる ・ いない |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                                                          |                              |                                                            |
| 申請する家族との<br>続柄                        | 氏名                                                                                                                                                    | 申請時点<br>の年齢                                                                                                                                                                                                                           | 職業                                                | 年収(万円)                                                                   | 同別居                          |                                                            |
| 1                                     |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                                                          | □同居<br>□別居（申請する家族への援助額 万円/月） |                                                            |
| 2                                     |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                                                          | □同居<br>□別居（申請する家族への援助額 万円/月） |                                                            |
| 3                                     |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                                                          | □同居<br>□別居（申請する家族への援助額 万円/月） |                                                            |
| 4                                     |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                                                          | □同居<br>□別居（申請する家族への援助額 万円/月） |                                                            |
| 申請する家族の<br>配偶者の有無                     | □有 → 配偶者の加入している健康保険（組合名： ）<br>□無 → □未婚 □離別 □死別（遺族年金受給の有無： □有 □無）                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                   |                                                                          |                              |                                                            |
| ⑭ 資格確認書<br>発行の要否                      | 不要 ・ 必要                                                                                                                                               | (必要な場合)<br>その理由<br>1. マイナンバーカードを紛失したため<br>2. マイナンバーカードの更新手続き中のため<br>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<br>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<br>5. マイナンバーカードを作っていないため<br>6. マイナンバーカードを返納したため<br>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 |                                                   |                                                                          |                              |                                                            |
| ⑮ 非該当<br>変更                           | 扶養<br>しなくなった日                                                                                                                                         | 9. 令和                                                                                                                                                                                                                                 | 年 月 日                                             | ⑯ 理由<br>1. 就職<br>2. 離婚<br>3. 収入増加<br>4. 75歳到達<br>5. 死亡 ( )<br>6. その他 ( ) | 年 月 日                        | ⑰ 備考                                                       |

◎被扶養者の「該当」、「非該当」、「変更」は1枚の用紙で同時に提出できません。それぞれ別の用紙で提出してください。

◎氏名変更（訂正）、生年月日訂正、性別訂正の届出をする場合は、当該用紙の標題の近くに赤字で「訂正」と記入ください。なお、記入については、訂正（変更）以外の箇所を申請時どおりに記入し、訂正（変更）箇所については、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

リゾートトラスト健康保険組合

【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。

|                                 |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                            |                                              |                 |                             |                                                                               |                                     |                                   |                          |       |                                                    |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|-------|----------------------------------------------------|
| ①<br>氏名                         | (フリガナ)<br>(氏) (名)                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                            | ②<br>生年月日                                                                                                                                  | 5. 昭和<br>7. 平成<br>9. 令和                      | 年               | 月                           | 日                                                                             | ③<br>性別                             | 1. 男性<br>2. 女性                    | ④<br>続柄                  |       |                                                    |
|                                 |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                            | ⑤<br>居住状況                                                                                                                                  | 1. 同世帯<br>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<br>住民票の住所                                                                                                                                |                                              | 〒 -             |                             |                                                                               |                                     |                                   |                          |       |                                                    |
| ⑧<br>扶養<br>しはじめた日               | 9. 令和                                                                                                                                                 | 年                                                                                                                                                                                                                                          | 月                                                                                                                                          | 日                                            | ⑨<br>職業         | 1. 無職<br>2. パート<br>3. 年金受給者 |                                                                               | 4. その他 ( )                          | ⑩<br>収入<br>(年収)                   | 給与 万円<br>年金 万円<br>その他 万円 | 合計 万円 | 注) 扶養し始めた日から1年間の<br>年収見積を記入ください。こ<br>れまでの収入は含みません。 |
|                                 | ⑪<br>理由                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                            | 1. 離職 2. 収入減 3. 被保険者資格取得 4. その他 ( )                                                                                                        |                                              |                 |                             |                                                                               |                                     |                                   |                          |       |                                                    |
|                                 | ⑫<br>各種手当<br>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。<br>注) 受給期間中は扶養に入れません。ただし、受給額が月額3,612円 (19~23歳未満は4,167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。 |                                              |                 |                             |                                                                               |                                     |                                   |                          |       |                                                    |
|                                 |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                            | 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<br>被保険者以外<br>の2親等以内<br>のご家族状況 | ※ 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。<br>2親等以内のご家族が被保険者以外に いる ・ いない |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                            |                                              |                 |                             |                                                                               |                                     |                                   |                          |       |                                                    |
|                                 |                                                                                                                                                       | 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                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                            |                                              |                 |                             | <input type="checkbox"/> 同居<br><input type="checkbox"/> 別居 (申請する家族への援助額 万円/月) |                                     |                                   |                          |       |                                                    |
|                                 | 2                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                            |                                              |                 |                             | <input type="checkbox"/> 同居<br><input type="checkbox"/> 別居 (申請する家族への援助額 万円/月) |                                     |                                   |                          |       |                                                    |
|                                 | 3                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                            |                                              |                 |                             | <input type="checkbox"/> 同居<br><input type="checkbox"/> 別居 (申請する家族への援助額 万円/月) |                                     |                                   |                          |       |                                                    |
|                                 | 4                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                            |                                              |                 |                             | <input type="checkbox"/> 同居<br><input type="checkbox"/> 別居 (申請する家族への援助額 万円/月) |                                     |                                   |                          |       |                                                    |
| 申請する家族の配偶者の有無                   |                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 有 → 配偶者の加入している健康保険 (組合名: )<br><input type="checkbox"/> 無 → <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 (遺族年金受給の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) |                                                                                                                                            |                                              |                 |                             |                                                                               |                                     |                                   |                          |       |                                                    |
| ⑭<br>資格確認書<br>発行の要否             | 不要・必要                                                                                                                                                 | (必要な場合) その理由<br>1. マイナンバーカードを紛失したため<br>2. マイナンバーカードの更新手続き中のため<br>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<br>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<br>5. マイナンバーカードを作っていないため<br>6. マイナンバーカードを返納したため<br>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         |                                                                                                                                            |                                              |                 |                             |                                                                               |                                     |                                   |                          |       |                                                    |
| ⑮<br>扶養<br>しなくなった日              | 9. 令和                                                                                                                                                 | 年                                                                                                                                                                                                                                          | 月                                                                                                                                          | 日                                            | ⑯<br>理由         | 1. 就職<br>2. 離婚<br>3. 収入増加   |                                                                               | 4. 75歳到達<br>5. 死亡 ( )<br>6. その他 ( ) | ⑰<br>備考                           |                          |       |                                                    |

【被扶養者の収入の範囲】

- 給与収入(パート・アルバイト・内職を含む)
- 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)
- 恩給収入(文官恩給・旧軍人恩給・旧軍人遺族恩給 等)
- 事業収入(自家営業・農業・漁業・林業 等)
- 不動産収入・利子収入・投資収入・雑収入
- 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
- 被保険者以外の者からの仕送り(生計費、養育費 等)
- 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月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。