

令和7年7月更新

健康保險

被扶養者(異動)届

常任理事	事務長	係員	係員

令和 年 月 日 提出

受付年月日

事業主記入欄	事業所 名称		事業主 氏名	
	事業所 所在地			
	電話 番号			
	☐ この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。			

社会保険労務士記入欄

--

被保険者欄	被保険者等 記号・番号		生年 月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	標準報酬 月額	千円	年収	円
	氏名 (フリガナ) (氏)		(名)	取得 年月日	昭・平・令	年	月	日	住所				

被扶養者になった場合は「該当」、被扶養者でなくなった場合は「非該当」、氏名や住所などの変更の場合は「変更」を○で囲んでください。

被扶養者欄1	氏名		(フリガナ) (氏)		(名)		個人番号												
							生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	続柄					
	住所		〒 ー		1.同居 2.別居		海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。		海外特例要件		海外特例要件該当		理由	1.留学 3.特定活動 5.その他() 2.同行家族 4.海外婚姻等					
											海外特例要件非該当			理由	1.国内転入(令和 年 月 日) 2.その他()				
該当		被扶養者になった日	令和	年	月	日	職業	1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生(年生) 3.年金受給者 6.その他()			年収	円	理由	1.出生 4.同居 2.離職 5.その他() 3.収入減					
非該当 変更		被扶養者でなくなった日	令和	年	月	日	理由	1.死亡 4.後期高齢者 2.就職 5.その他() 3.収入増加			備考	資格確認書 発行要否			☐ 発行が必要				

被扶養者欄 2	氏名		(フリガナ)		個人番号														
			(氏)		(名)														
						生年 月日	昭・平・令		年		月		日	性別	男・女	続柄			
	住所		〒 —			1.同居 2.別居	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。			海外特例要件		理由	1.留学 3.特定活動 5.その他() 2.同行家族 4.海外婚姻等						
										海外特例要件 非該当		理由	1.国内転入(令和 年 月 日) 2.その他()						
	該当		被扶養者に なった日	令和		年		月		日	職業	1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生(年生) 3.年金受給者 6.その他()			年収		理由	1.出生 4.同居 2.離職 5.その他() 3.収入減	
非該当 変更		被扶養者で なくなった日	令和		年		月		日	理由	1.死亡 4.後期高齢者 2.就職 5.その他() 3.収入増加			備考		資格確認書 発行要否		☐ 発行が必要	

[illegible]

被保険者の配偶者が被扶養者ではないとき(例:夫婦共働きの場合)は記入してください。	配偶者の年収見込額		円
---	-----------	--	---

※被扶養者の「該当」と「非該当(変更)」は同時に提出できません。「該当」、「非該当」、「変更」はそれぞれ別の用紙で提出してください。

扶養に関する申立書(添付書類の内容について補足する事項がある場合に記入してください)

申立の事実には相違ありません。 氏名

認定 削除	令和	年 月 日
-------	----	-------

※健保記入欄

扶認 非・課 退職 離職 喪証 直近3 見込 年金 雇・受 雇・延 確申 雇契 送金

住民票 戸籍 婚姻 母子 出生 学生証 在学 在留 証 高・受 理由書

ひかり健康保険組合

記入方法

○被保険者欄

・被保険者等記号・番号	: 資格取得時に払い出しされた被保険者記号・番号をご記入ください。
・氏名	: 氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名を記入してください。
・生年月日	: 年号は該当するものを○で囲んでください。
・性別	: 該当するものを○で囲んでください。
・標準報酬月額	: 被保険者の申請時の標準報酬月額をご記入ください。
・年収	: 被保険者の今後1年間の年間収入見込額をご記入ください。
・住所	: 住民票の住所をご記入ください。

○被扶養者欄

・氏名	: 氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名を記入してください。
・続柄	: 被保険者との続柄を「夫」、「妻」、「長男」、「長女」、「父」、「母」等と記入してください。
・個人番号	: 本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。
・住所	: 被保険者と同居または別居のいずれかを○で囲み、同居の場合は住所記入は不要です。別居の場合は、住所欄に住民票の住所をご記入ください。 なお、海外居住者については、国内における協力者住所（親族、被保険者の勤務先住所等）を方書きも含めてご記入の上、「備考」欄に海外居住先の住所及び国内協力者が親族の場合は氏名及び続柄をご記入ください。
・被扶養者になった日	: 被保険者の健康保険加入と同時に提出する場合は「取得年月日」と同日、それ以外の場合は出生年月日等の実際に被扶養者になった日をご記入ください。
・年収	: 今後1年間の年間収入見込額をご記入ください。収入には、非課税対象のもの（障害・遺族年金、失業給付等）も含まれます。 非課税対象の収入がある場合は、受取金額が確認できる書類のコピーを添付の上、「備考」欄に具体的な内容をご記入ください。
・理由	: 被扶養者となった理由を○で囲んでください。ただし、『被保険者資格取得届』と同時に提出する場合は記入不要です。
・被扶養者でなくなった日	: 死亡による場合は死亡日の翌日を、それ以外の場合は非該当になった当日の日付をご記入ください。
・海外特例要件	: 海外特例要件該当・非該当のいずれかを○で囲み、理由をご記入ください。海外特例要件非該当で国内転入の場合は転入した日をご記入ください。
・備考	: 被扶養者情報に変更がある場合は、変更の内容とその理由をご記入ください。
・配偶者の年収見込額	: 配偶者以外を被扶養者とする場合で、被保険者の配偶者が被扶養者でないときは配偶者の年間収入見込額をご記入ください。 これは、配偶者以外の方について、被保険者と配偶者のどちらの被扶養者に認定するのが適正なのかを確認するためです。
・資格確認書の発行要否	: 資格確認書の発行が必要な場合（※）は、「発行が必要」の口に✓を付してください。 ※以下に該当する場合に限ります。 ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者 ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者 ・介助者等の第三者が同行して資格確認を補助する必要がある要配慮者（マイナ保険証での受診が困難な高齢者や障害がある方等）

添付書類

・扶養認定申告書	
・被保険者および認定対象者の属する世帯の住民票 ※世帯全員分・続柄の記載があるもの ※提出日より3か月以内に発行されたもの	
・扶養追加必要書類一覧に掲載された該当する書類等。	
・資格確認書交付申請書 ※「資格確認書発行要否」欄にて「発行が必要」と記載された方のみ。	

お知らせ

- ・副本はありません。本届を提出し、確認がなされると『健康保険被扶養者（異動・増もしくは減）確認通知書』が事業所に送付されますので、同確認確認通知書にて管理してください。
- ・本届を提出し、決定されると『健康保険被扶養者（異動）健康通知書』が事業所に送付されますので、事業所は通知内容を被保険者へ通知してください。