

健康保険 被扶養者（異動）届

|      |      |    |      |    |    |
|------|------|----|------|----|----|
| 常務理事 | 事務局長 | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 扱者 |
|      |      |    |      |    |    |

|                   |                          |                                                                                          |             |
|-------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 事業主記入欄            | 事業所記号                    |                                                                                          | 令和 年 月 日 提出 |
|                   | 事業所所在地                   | 〒 -                                                                                      |             |
|                   | 事業所名称                    |                                                                                          |             |
|                   | 事業主氏名                    |                                                                                          |             |
|                   | 電話番号                     |                                                                                          |             |
| 届出について<br>(☑を入れる) | <input type="checkbox"/> | 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。<br>①申請者本人（被保険者）が作成したものである。<br>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。 |             |
| 社会保険労務士記載欄        |                          | 氏名等                                                                                      |             |

|       |        |     |     |                |       |     |                |       |                                                           |
|-------|--------|-----|-----|----------------|-------|-----|----------------|-------|-----------------------------------------------------------|
| 被保険者欄 | 被保険者番号 | 氏名  |     | 生年月日           |       | 性別  | 資格取得日          |       | 標準報酬月額                                                    |
|       |        | (氏) | (名) | 昭和<br>平成<br>令和 | 年 月 日 | 男・女 | 昭和<br>平成<br>令和 | 年 月 日 | 千円                                                        |
|       | 住所     | 〒 - |     |                | 年収    |     | 備考             |       | <div>健保使用欄<br/><input type="checkbox"/> 配偶者<br/>認定済</div> |

|             |           |                |                                               |                                                            |  |    |                |                       |                                |                                                     |                |                      |    |                                                 |
|-------------|-----------|----------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--|----|----------------|-----------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------|----------------------|----|-------------------------------------------------|
| 被扶養者①       | 氏名        | (氏)            | (名)                                           | 生年月日                                                       |  | 住所 | 1. 同居<br>2. 別居 | 〒 -                   |                                |                                                     |                |                      |    |                                                 |
|             |           | 昭和<br>平成<br>令和 | 年 月 日                                         |                                                            |  |    |                |                       |                                |                                                     |                |                      |    |                                                 |
|             | 個人番号      |                |                                               |                                                            |  |    | 性別             | 男・女                   | 続柄                             | 妻、長男、長女等                                            | 海外<br>特例<br>要件 | 海外<br>特例<br>要件<br>該当 | 理由 | 1. 留学 4. 海外婚姻等<br>2. 同行家族 5. その他<br>3. 特別活動 ( ) |
|             |           |                |                                               |                                                            |  |    |                |                       |                                |                                                     |                |                      |    |                                                 |
|             | 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<br>2. パート 5. 高・大学生<br>3. 年金受給者 6. その他 ( ) |  |    | 年収             |                       | 理由                             | 1. 出生 4. 同居 5. 被保険者加入<br>2. 離職 6. その他<br>3. 収入減 ( ) |                |                      |    |                                                 |
| 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<br>2. 就職 5. その他<br>3. 収入増加 ( ) |                                                            |  | 備考 |                | 資格確認書<br>発行要否<br>(※2) | <input type="checkbox"/> 発行が必要 |                                                     |                |                      |    |                                                 |

|                                               |                |                                                                                        |                                                               |
|-----------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 被保険者の配偶者が被扶養者ではないとき<br>(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<br>円 | 出生による子の認定で、配偶者が産休・育休を<br>取得中（予定）の場合は、 <input type="checkbox"/> に✓を付して<br>その期間を記入して下さい。 | <input type="checkbox"/> 配偶者産休・育休中（予定）<br>令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 |
|-----------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|

|             |           |                |                                               |                                                            |  |    |                |                       |                                |                                                     |                |                      |    |                                                 |
|-------------|-----------|----------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--|----|----------------|-----------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------|----------------------|----|-------------------------------------------------|
| 被扶養者②       | 氏名        | (氏)            | (名)                                           | 生年月日                                                       |  | 住所 | 1. 同居<br>2. 別居 | 〒 -                   |                                |                                                     |                |                      |    |                                                 |
|             |           | 昭和<br>平成<br>令和 | 年 月 日                                         |                                                            |  |    |                |                       |                                |                                                     |                |                      |    |                                                 |
|             | 個人番号      |                |                                               |                                                            |  |    | 性別             | 男・女                   | 続柄                             | 妻、長男、長女等                                            | 海外<br>特例<br>要件 | 海外<br>特例<br>要件<br>該当 | 理由 | 1. 留学 4. 海外婚姻等<br>2. 同行家族 5. その他<br>3. 特別活動 ( ) |
|             |           |                |                                               |                                                            |  |    |                |                       |                                |                                                     |                |                      |    |                                                 |
|             | 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<br>2. パート 5. 高・大学生<br>3. 年金受給者 6. その他 ( ) |  |    | 年収             |                       | 理由                             | 1. 出生 4. 同居 5. 被保険者加入<br>2. 離職 6. その他<br>3. 収入減 ( ) |                |                      |    |                                                 |
| 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<br>2. 就職 5. その他<br>3. 収入増加 ( ) |                                                            |  | 備考 |                | 資格確認書<br>発行要否<br>(※2) | <input type="checkbox"/> 発行が必要 |                                                     |                |                      |    |                                                 |

|             |           |                |                                               |                                                            |  |    |                |                       |                                |                                                     |                |                      |    |                                                 |
|-------------|-----------|----------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--|----|----------------|-----------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------|----------------------|----|-------------------------------------------------|
| 被扶養者③       | 氏名        | (氏)            | (名)                                           | 生年月日                                                       |  | 住所 | 1. 同居<br>2. 別居 | 〒 -                   |                                |                                                     |                |                      |    |                                                 |
|             |           | 昭和<br>平成<br>令和 | 年 月 日                                         |                                                            |  |    |                |                       |                                |                                                     |                |                      |    |                                                 |
|             | 個人番号      |                |                                               |                                                            |  |    | 性別             | 男・女                   | 続柄                             | 妻、長男、長女等                                            | 海外<br>特例<br>要件 | 海外<br>特例<br>要件<br>該当 | 理由 | 1. 留学 4. 海外婚姻等<br>2. 同行家族 5. その他<br>3. 特別活動 ( ) |
|             |           |                |                                               |                                                            |  |    |                |                       |                                |                                                     |                |                      |    |                                                 |
|             | 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<br>2. パート 5. 高・大学生<br>3. 年金受給者 6. その他 ( ) |  |    | 年収             |                       | 理由                             | 1. 出生 4. 同居 5. 被保険者加入<br>2. 離職 6. その他<br>3. 収入減 ( ) |                |                      |    |                                                 |
| 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<br>2. 就職 5. その他<br>3. 収入増加 ( ) |                                                            |  | 備考 |                | 資格確認書<br>発行要否<br>(※2) | <input type="checkbox"/> 発行が必要 |                                                     |                |                      |    |                                                 |

東京広告業健康保険組合 令和7年4月

※1 被扶養者の「認定（被扶養者になった日）」と「削除（被扶養者でなくなった日）」の手続きは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。

※2 資格確認書の発行要件は限定されております。必ず裏面の「資格確認書の発行要否」欄の説明をご確認いただき、交付要件に該当する場合のみ、☐に ✓を記入して下さい。

また、届出にあたり、事業主（会社担当者等）も該当者が否かを必ず確認してください。

# 記入方法

## ○被保険者欄

- ・ **被保険者番号** : 資格取得時に払い出しされた被保険者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不要です。別居の場合は、住所欄に住民票の住所を、「備考欄」に居所をご記入ください。住民票住所と居所が同じ場合は居所の記入は不要です。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。
- ・ **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。  
事業主が戸籍謄本等で被保険者と扶養認定を受ける方の続柄を確認した場合は、「※続柄確認済み」の口に✓を付してください。
- ・ **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。【事業主（会社担当者等）が該当者か否かを必ず確認してください。】**
  - ・ 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

## ○この届出に添付して提出するもの

被扶養者になった理由または除かれた理由によって、添付書類が異なります。詳しくは組合のホームページをご覧ください。