

健康保険被扶養者（異動）届

この届書提出の際は裏面記載の添付書類が必要です。

常務理事	事務長	課長	係長	主任	係

(太枠内を記入し、※印欄は記入しないでください。)

被 保 険 者 欄	記号	番号	フリガナ	氏名	男・女	標準報酬月額	異動の別	事業所欄	名称所在地
	①住民票住所 ②居所	①千 - ②千 -	資格取得年月日	昭和 平成 令和	才	千円	※追加・削除(変更)		代表者名

異動区分	登録区分	フリガナ		性別	生年月日	続柄	認定又は消滅年月日	職業	世帯別	月平均収入額	被扶養者になった日	被扶養者でなくなった日 (死亡の場合は翌日)	被扶養者になった理由 又は除かれた理由
		氏名	個人番号										
※認定消滅	※新規変更取消			男女	昭平令	※	※		同・別	円	令和	令和	
住民票住所		〒 -			住所		〒 -		資格確認書発行要否		<input type="checkbox"/> 発行が必要		
※認定消滅	※新規変更取消			男女	昭平令	※	※		同・別	円	令和	令和	
住民票住所		〒 -			住所		〒 -		資格確認書発行要否		<input type="checkbox"/> 発行が必要		
※認定消滅	※新規変更取消			男女	昭平令	※	※		同・別	円	令和	令和	
住民票住所		〒 -			住所		〒 -		資格確認書発行要否		<input type="checkbox"/> 発行が必要		

(被扶養者となる者の範囲)

- 直系尊属・配偶者・子・孫及び兄弟姉妹：主に(生計費の半分以上)被保険者の収入によって生活していること。
- 三親等内の親族(叔父(母)・甥・姪)：被保険者と同一世帯にあり、かつ、主に被保険者の収入によって生活していること。

(記入上の注意)

- 氏名は住民票に登録されている漢字で、個人番号(有する方に限ります)は本人確認を行い、正確に記入してください。
- 被保険者及び被扶養者の住所は住民票住所及び居所を正確に記入してください。
- 資格確認書の発行が必要な場合は、「発行が必要」に✓を記入してください。但し、次の①~③の場合に限ります。
①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 ②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 ③マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者
- 職業の欄には「中学3年」「大学1年」「年金収入」「パート」「無職」など具体的に記入してください。
- 月平均収入額は勤労所得だけでなく、副業所得、年金(非課税対象となる障害・遺族年金も含まれます)、恩給、利子(配当)収入、不動産収入、失業給付、傷病手当金、出産手当金などすべてを含めて記入してください。収入がない場合は「0円」と記入してください。
- 続柄欄は被保険者との続柄を「夫」「妻」「父」「母」「長男」「長女」「祖父」「祖母」などと詳しく記入してください。
- 被扶養者を削除する場合は赤字で記入し、該当者の健康保険証等(高齢受給者証、限度額適用認定証、特定疾病療養受療証も含む)又は資格確認書を必ず添付してください。
- 被扶養者の登録済みの事項を訂正する場合は、被扶養者欄の1列目の太枠に登録済みのすべての事項を赤字で記入し、2列目に訂正事項のみを黒字で記入し、上記の7.と同様に該当者の健康保険証等又は資格確認書を必ず添付してください。

被扶養者について
上記の通り届出致します。

令和 年 月 日

受
付
印

近畿化粧品健康保険組合
(06) 6943-5436

R6.12

～被扶養者として申請される方の必要添付書類～

申請対象者		添付書類	同居・別居の区分	住民票謄本 (続柄明記分)	市町村所得証明書 ^{注4}	送金(仕送り)を証明する金融機関の 振込受領書もしくは通帳の写し、または、 現金書留の控えの写し(直近6ヶ月分)
別居 可	父母または祖父母		同居	必要なし	△	必要なし
			別居		△	○ ^{注3}
	配偶者 (内縁関係 ^{注1} を含む)	同居	△		必要なし	
		別居	△		○ ^{注3}	
	子 ^{注2}	同居	△		必要なし	
		別居	△		○ ^{注3}	
兄弟姉妹または孫	同居	△	必要なし			
	別居	△	○ ^{注3}			
別居 不可	義父母	同居のみ 〔別居の場合は 申請できません〕	○	△	/	
	おい・めい		○	△		
	おじ・おば		○	△		

○印は必ず添付してください。

注1：各々の戸籍抄本が必要です。

注2：夫婦が共同して扶養している場合は、年間収入の多い方の被扶養者とするのが原則となっているが、被扶養者になっていない配偶者がおられる場合は、その方の収入確認として源泉徴収票または市区町村所得(収入)証明書の写しが必要な場合があります。

注3：6ヶ月に一度など、まとめて振込または送金をされている場合は、上記仕送り証明書(※被保険者および認定対象者名が分かるもの)に加えて「被保険者による申立て(経緯の説明および署名)」を添付していただくことになります。なお、現金手渡しによる仕送りについてはお認めできません。

単身赴任による別居の場合は、仕送り証明書を省略することができますが、その場合は理由欄に「単身赴任による別居」と記入してください。

学生の場合は、学生証の写しがあれば仕送り証明書のみ省略することができます。

注4：下記①～⑤に該当の場合は①～⑤それぞれ記載の証明書(複数該当の場合は各証明書)が必要です。

※同居されている方の申請で、所得税法の規定による控除対象配偶者または扶養親族となっている場合は、事業主の確認により添付書類は省略(下記①～⑤に該当の場合は除く)できます。

但し、扶養親族となっても基準額〔年間130万円未満(60歳以上または障害厚生年金を受給されている場合は180万円未満)〕以上の収入がある方や、被保険者の年間収入の1/2以上の収入がある方はお認めできません。

申請対象者		添付書類
①	勤労所得の年間収入が110万円(60歳以上または障害厚生年金を受給の場合は160万円)以上ある場合	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務先の給与明細書の写し(直近6ヶ月分)、もしくは、通勤費の記載がある給与支払証明書 ・直近の源泉徴収票の写しと通勤費の確認として給与明細書の写し直近3ヶ月分
②	年金・恩給等の受給者	直近の支払通知書の写し ※非課税対象となる障害・遺族年金については必ず添付してください
③	雇用保険受給有資格者が退職した場合	<ul style="list-style-type: none"> ・退職証明書 ・雇用保険被保険者離職票①②の写し ・雇用保険受給資格者証の写し(両面) ・受給期間延長通知書の写し
④	雇用保険の失業給付が終了した場合	雇用保険受給資格者証の写し(両面)
⑤	傷病手当金・出産手当金を受給している場合	支給決定通知書の写し

申請内容によっては、別途証明書等を提出していただく場合もあります。

この届書は、事業主を経由して健康保険組合に提出(退職者は除く)していただくこととなりますが、添付書類の提出が必要な場合、その書類の内容はその方の個人情報にあたることとなりますので、添付書類の届出に際しては、直接、健康保険組合に提出していただいても結構です。(添付書類には、必ず会社名と被保険者等の記号・番号を記入してください。)

なお、届出についてわからないことがある場合は、健康保険組合へお問い合わせください。