健康保険被扶養者届（異動届）付属

被扶養者認定伺

記入例

（注）各項目とも必ず記入してください

この届は「出生」および日本電気健康保険組合に加入している会社間の「移籍」の場合は“提出不要”です。被扶養者の増加申請（新規含む）をする場合に「被扶養者届（異動届）」に添えて提出してください。

健康保険	記号	番号	事業場（社名）・所属	被保険者現住所	フリガナ	ケンポ　タロウ
		X X X X X X X X X X	○○○○○○株式社 ○○○○部	〒○○○-○○○○ 東京都○○区○○　1-2-345	氏　名 生年月日	健保　太郎 (S)・H　○○年　○月　○日

ご注意！“マイナンバー”の記入はしないでください！

任意継続被保険者は記入不要です。

新たに被扶養者となる者	被扶養者氏名	生年月日	続柄	被扶養者現住所	同別居	申請時の健康保険の有無（必須）
	フリガナ　ケンポ　ハナコ 健保　花子	(S)・H・R　○○・○・○ （○○歳）		〒○○○-○○○○ 東京都○○区○○　1-2-345	(同)・別	有（　　）・(無)
	フリガナ	S・H・R　・　・ （　歳）		〒	同・別	有（　　）・無
	フリガナ	・　・ （　歳）		〒	同・別	有（　　）・無
	フリガナ	・　・ （　歳）		〒	同・別	有（　　）・無

前の健保資格を喪失している場合は「無」を選んでください。
国保に加入している場合は「有：国民健康保険」としてください。

兄弟姉妹がいる場合、収入の確証をご提出いただく場合があります。

被扶養者となる者が父母の場合、あなた以外の兄弟の有無（例　兄２人・弟１人・姉１人）	(1)．あり（　兄　） 2．なし
被扶養者となる者と別居している場合、その者と同居者の有無（例　父・姉・弟）	上記の者との同居者 1．あり　(2)．なし （　　）
あなたの現在の同居家族（例　妻・子２人・母）	1．あり（　　） 2．なし
あなたのいままでの被扶養者（例　妻・子２人）	人
被扶養者となる者が別居の場合は、あなたが負担している金額（月々の仕送り額）※確証添付	月額　○○,○○○円

申請の理由を詳しく記入してください（必須）
○○○のため

扶養申請の事由を、詳細に記入願います。
「単身赴任」「里帰り出産」「通学」の理由で別居している家族を扶養申請する場合は、その旨明記して下さい。

被扶養者となる者について
1．申請前の職業は→勤務先
(1)退職理由　(イ)自己都合　ロ.定年　ハ.病気療養　ニ.出産　ホ.結婚
【回答必須】在職中からの傷病について退職日以降の期間も傷病手当金を受給する：(はい)　いいえ
(2)退職年月日　昭・平・(令)　○○年　○○月　○○日
2．今後の収入（月収）　①～⑤計　95,000円
①給与収入（パート・アルバイトを含む）（　　円）
②公的年金（老齢基礎,厚生,障害,遺族,企業,恩給等）（　　円）
③自営業所得（農業・不動産など）（　　円）
④雇用保険（失業給付）（　　円）

退職後の収入について月収ベースで記入願います。退職後働く予定が無い場合は「0」と記入願います。

別居家族を扶養する場合、認定対象者（被扶養者）の月収以上の仕送り額が必要です。
※収入がない場合は、扶養基準月収の半額以上
最低水準の標準生計費（1人世帯）‥130万円未満/12ヶ月/2≒54,000円以上

健保記入欄		理事					受付年月日
	1．認定　2．非認定　3						