（2026.10Ver）

# 健康保険被扶養者（異動）届

| 健保決裁欄 | 常務理事 | 事務長 | 課　長 | 担　当 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

令和　　年　　月　　日 提出

| 事業主記入欄 | |
|---|---|
| 事業所所在地 | |
| 事業所名称 | |
| 事業主氏名 | |
| 電話番号 | |

**個人番号（マイナンバー）　は扶養追加の場合は必ず記載してください**

［扶養認定日について］
・書類受付日が事実発生日(認定希望日)から1ヶ月以内の場合、事実発生日が扶養認定日
・書類受付日が事実発生日(認定希望日)から1ヶ月を超えた場合、書類受付日が扶養認定日

| 社会保険労務士の記入欄 |
|---|
| |

※記号と番号が不明な場合は国のマイナポータルより確認してください。

**被保険者欄**

| 記　号 | | 番　号 | | 生年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和　　年　　月　　日 | 性別 | 1.男 2.女 | 年収 | 円 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 氏名 | （フリガナ）<br>（氏）<br>（名） | | | 取得年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和　　年　　月　　日 | 備考 | | | |
| | | | | 居　所 | 〒　　－ | | | | |

**被扶養者欄1**

| 氏名 | （フリガナ）<br>（氏）<br>（名） | | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 生年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和　　年　　月　　日 | 年齢 | | 性別 | 1.男 2.女 | 続柄 | | | | | | | | |
| 居所 | 1. 同　居<br>2. 別　居 | 別居の場合　〒　　－ | 住民票住所 | 〒　　－　　※居所と異なる場合のみ記入 | 備考 | | | | | | | | | | | | |
| 被扶養者になった日 | 令和　　年　　月　　日 | 理由 | 1.被保険者の資格取得　4.離職（令和　年　月　日）<br>2.出生　5.婚姻（令和　年　月　日）<br>3.収入減　6.その他（　　） | | 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 | 円 | | | | | | | | |
| 被扶養者でなくなった日 | 令和　　年　　月　　日 | 理由 | 1.死亡（令和　年　月　日）　4.収入増加<br>2.就職（令和　年　月　日）　5.後期高齢者<br>3.離婚（令和　年　月　日）　6.その他（　　） | | 資格確認書発行要否 | □ | 発行が必要(※1) | | | | | | | | | | |

資格確認書の発行は下部※1に記載している要件に該当する方に限ります。

**被扶養者欄2**

| 氏名 | （フリガナ）<br>（氏）<br>（名） | | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 生年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和　　年　　月　　日 | 年齢 | | 性別 | 1.男 2.女 | 続柄 | | | | | | | | |
| 居所 | 1. 同　居<br>2. 別　居 | 別居の場合　〒　　－ | 住民票住所 | 〒　　－　　※居所と異なる場合のみ記入 | 備考 | | | | | | | | | | | | |
| 被扶養者になった日 | 令和　　年　　月　　日 | 理由 | 1.被保険者の資格取得　4.離職（令和　年　月　日）<br>2.出生　5.婚姻（令和　年　月　日）<br>3.収入減　6.その他（　　） | | 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 | 円 | | | | | | | | |
| 被扶養者でなくなった日 | 令和　　年　　月　　日 | 理由 | 1.死亡（令和　年　月　日）　4.収入増加<br>2.就職（令和　年　月　日）　5.後期高齢者<br>3.離婚（令和　年　月　日）　6.その他（　　） | | 資格確認書発行要否 | □ | 発行が必要(※1) | | | | | | | | | | |

資格確認書の発行は下部※1に記載している要件に該当する方に限ります。

**被扶養者欄3**

| 氏名 | （フリガナ）<br>（氏）<br>（名） | | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 生年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和　　年　　月　　日 | 年齢 | | 性別 | 1.男 2.女 | 続柄 | | | | | | | | |
| 居所 | 1. 同　居<br>2. 別　居 | 別居の場合　〒　　－ | 住民票住所 | 〒　　－　　※居所と異なる場合のみ記入 | 備考 | | | | | | | | | | | | |
| 被扶養者になった日 | 令和　　年　　月　　日 | 理由 | 1.被保険者の資格取得　4.離職（令和　年　月　日）<br>2.出生　5.婚姻（令和　年　月　日）<br>3.収入減　6.その他（　　） | | 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 | 円 | | | | | | | | |
| 被扶養者でなくなった日 | 令和　　年　　月　　日 | 理由 | 1.死亡（令和　年　月　日）　4.収入増加<br>2.就職（令和　年　月　日）　5.後期高齢者<br>3.離婚（令和　年　月　日）　6.その他（　　） | | 資格確認書発行要否 | □ | 発行が必要(※1) | | | | | | | | | | |

資格確認書の発行は下部※1に記載している要件に該当する方に限ります。

※1 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

※2 上記要件に該当する発行希望者は別途「資格確認書(再)交付申請書」の提出が必要です。
※3 資格確認書はA4用紙・有効期限最大5年間・再発行は500円かかります。

受付印

大王製紙健康保険組合

記入方法

**〇被保険者欄**

・被保険者記号・番号　：資格取得時に払い出しされた「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」に記載のある記号・番号をご記入ください。マイナポータルでも確認できます。
・氏名　：氏名を記入してください。フリガナはカタカナで正確にご記入ください。
・生年月日　：年号は該当するものを〇で囲んでください。
・性別　：該当するものを〇で囲んでください。
・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。
・取得年月日　：資格取得時に払い出しされた「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」に記載のある取得年月日をご記入ください。マイナポータルでも確認できます。
・居所　：現在住んでいる住所をご記入ください。

**〇被扶養者欄**

・氏名　：氏名を記入してください。フリガナはカタカナで正確にご記入ください。
・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。
・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。
・住所　：被保険者と同居または別居のいずれかを〇で囲み、同居の場合は住所の記入は不要です。別居の場合は、住所欄に住所をご記入ください。現在居住している住所が住民票住所と異なる場合は住民票住所欄に住民票住所を記入してください。
・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。
・理由　：被扶養者となった理由を〇で囲んでください。
・職業　：該当するものを〇で囲んでください。
・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)も含みます。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してください。
・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。

## 被扶養者認定添付書類一覧表（公的証明書の有効期限は3ヶ月とする）

扶養加入申請する場合、**被扶養者(異動届)に加えて続柄(1～3)別の必要書類を確認し、提出**してください。

| 書類番号 | 書　類　名 | 原本取得場所 |
|---|---|---|
| ① | 住民票(原本) 続柄省略不可 | 市区町村　※コンビニ取得可 |
| | ※1 被保険者と別居の場合は、被保険者との続柄が記載されている戸籍謄本(原本)を提出 | |
| | ※2 世帯主が被保険者でない場合は筆頭者を省略していないものを提出。筆頭者が被保険者でない場合は戸籍謄本(原本)を提出 | |
| | ※3 出生の場合はマイナンバーを省略していないものを取得し、それを以てマイナンバーを確認、記入する | |
| ② | 扶養事実申立書(健保所定の書式) | 被保険者勤務先又は当健保HP |
| ③ | 収入証明書(健保所定の書式)<br>※扶養追加希望月より今後1年間の見込みを証明 | 被保険者勤務先又は当健保HP |
| ④ | 所得証明書(原本) 直近のもの | 市区町村 |
| ⑤ | 雇用保険受給資格者証(写)両面※取得に時間を要する場合は後日提出可 | 職業安定所 |
| ⑥ | 離職票－1、2(写) ※取得に時間を要する場合は後日提出可 | 扶養認定希望者の前勤務先 |
| ⑦ | 退職証明書(健保所定の書式) | 扶養認定希望者の前勤務先 |
| ⑧ | 学生証または在学証明書(写) | 在籍している学校 |
| ⑨ | 養育費についての申告書(受けている場合・受けていない場合) | 被保険者勤務先又は当健保HP |
| ⑩ | 年金受給はがき(写) 直近のもの | 年金事務所 |
| ⑪ | 月単位生計費調査票(健保所定の書式) | 当健保HP |
| ⑫ | 戸籍謄本(原本) | 市区町村 |
| ⑬ | 直近の源泉徴収票または直近の給与明細3ヶ月分 | 扶養認定希望者の勤務先 |
| ⑭ | 確定申告書控え及び収支内訳書(写)直近のもの | 税務署 |
| ⑮ | 送金証明書(直近3ヵ月分) 送金金額と送金元と送金相手がわかるもの | 金融機関など　(預金通帳の写し等) |
| ⑯ | 労働条件通知書(写)または雇用契約書(写)等※いずれも直近のもの | 扶養認定希望者の勤務先 |
| | ※1 労働契約内容が分かる書類であり、今後1年間の収入を見込める時給、労働時間/日、年間日数などが明確に記載されているものに限る。「契約の残期間が1年満たない」や「シフト制や月で変動あり」の場合は向こう1年の収入が見込めないため認定不可。 | |
| | ※2 労働条件変更の都度、⑯の提出を求めます。また、扶養調査対象者となります。 | |

注1)③、⑦の書類は、健保所定の書式に扶養認定対象者の勤務先で記入してもらったものを提出
注2)その他、追加書類をご提出いただく場合があります。ご了承ください。

**1.子供**

| 事　例 | | 書類番号 |
|---|---|---|
| ＜18歳未満＞ | | |
| 無職・無収入 | | ① |
| 学生以外で、アルバイト等の収入がある | | ①・②・(③or⑯) |
| ＜18歳以上＞ | | |
| 在学中で、無職・無収入 | | ①・②・⑧ |
| 在学中で、アルバイト等の収入がある | | ①・②・(③or⑯)・⑧ |
| パート、アルバイト等収入がある | | ①・②・(③or⑯) |
| 無職・無収入(退職から1年以上) | | ①・②・④ |
| 1退職年未満 | 退職後、失業給付を受給するまたは受給している | ①・②・⑤ |
| | 退職後、失業給付の受給を延長または延長中 | ①・②・(⑤or⑥)(「延長手続」のﾊﾛｰﾜｰｸ押印済みのもの) |
| | 退職後、失業給付の受給を終了した | ①・②・⑤(「受給終了」のﾊﾛｰﾜｰｸ押印済みのもの) |
| | 退職後、失業給付を受給しない | ①・②・⑥ |
| | 退職した勤務先で雇用保険未加入 | ①・②・⑦ |
| ※ 上記に加えて、障害年金収入がある | | ⑩ |
| ※ 未婚または離婚にてひとり親である場合 | | ⑨ |

**2.配偶者**

| 事　例 | | 書類番号 |
|---|---|---|
| パート、アルバイト等収入がある | | ①・②・(③or⑯) |
| 自営業収入がある | | ①・②・⑭ |
| 無職・無収入(退職から1年以上) | | ①・②・④ |
| 1退職年未満 | 退職後、失業給付を受給するまたは受給している | ①・②・⑤ |
| | 退職後、失業給付の受給を延長または延長中 | ①・②・(⑤or⑥)(「延長手続」のﾊﾛｰﾜｰｸ押印済みのもの) |
| | 退職後、失業給付の受給を終了した | ①・②・⑤(「受給終了」のﾊﾛｰﾜｰｸ押印済みのもの) |
| | 退職後、失業給付を受給しない | ①・②・⑥ |
| | 退職した勤務先で雇用保険未加入 | ①・②・⑦ |
| ※ 上記に加えて、年金収入(老齢、障害等)がある | | ⑩ |

**3.両親・兄弟姉妹**

| 事　例 | | 書類番号 |
|---|---|---|
| パート、アルバイト等収入がある | | ①・②・(③or⑯)・⑪ |
| 自営業収入がある | | ①・②・⑪・⑭ |
| 無職・無収入(退職から1年以上) | | ①・②・④・⑪ |
| 1退職年未満 | 退職後、失業給付を受給するまたは受給している | ①・②・⑤・⑪ |
| | 退職後、失業給付の受給を延長または延長中 | ①・②・(⑤or⑥)(「延長手続」のﾊﾛｰﾜｰｸ押印済みのもの)・⑪ |
| | 退職後、失業給付の受給を終了した | ①・②・⑤(「受給終了」のﾊﾛｰﾜｰｸ押印済みのもの)・⑪ |
| | 退職後、失業給付を受給しない | ①・②・⑥・⑪ |
| | 退職した勤務先で雇用保険未加入 | ①・②・⑦・⑪ |
| ※ 上記に加えて、年金収入(老齢、障害等)がある | | ⑩ |
| ※ 上記に加えて、別居の事実がある | | ⑫　(①は不要)・⑮ |