

(品名コード 06125324)

健康保険被扶養者(異動)届

見本

(2枚1組)

【海外特例要件（国内居住要件の例外）】

日本国内に被扶養者の住民票がない場合、被扶養者が以下いずれかの要件に該当するか確認いただき、該当する番号を届書の備考欄に記載してください。

| 番号 | 要件 | 添付書類 |
|----|---|-----------------------------------|
| ① | 外国において留学をする学生 | 査証、学生証、在学証明書、入学証明書等の写し |
| ② | 外国に赴任する被保険者に同行する者 【具体例】 家族帯同ビザが発行されるもの | 査証、海外赴任辞令、海外の公的機関が発行する居住証明書等の写し |
| ③ | 観光、保養又はボランティア活動その他就労以外の目的で一時的に海外に渡航する者 【具体例】 ワーキングホリデー制度を利用して渡航するもの、外国において留学する学生に同行する家族等、原則としてビザに有効期限があるもの | 査証、ボランティア派遣機関の証明、ボランティアの参加同意書等の写し |
| ④ | 被保険者が外国に赴任している間に当該被保険者との身分関係が生じた者であって、②と同等と認められるもの 【具体例】 ・海外赴任中に生まれた被保険者の子供 ・海外赴任中に現地で結婚した配偶者 ・海外赴任中に縁組を結んだ特別養子 | 出生や婚姻等を証明する書類等の写し |
| ⑤ | ①から④までに掲げるもののほか、渡航目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の基礎があると認められる者 【具体例】 留学等の理由で渡航する被扶養者の海外在住中に生まれた子供等 | 出生や婚姻等を証明する書類等の写し等 |

【記入上の注意】

- 続柄欄には「夫」「妻」「父」「母」「子」「祖父」「祖母」等と記入してください。
- 職業欄には「主婦」「年金受給者」「小学生」「中学生」16歳以上の学生の場合は「高校〇年」「パート」等と記入してください。
- 収入欄には、非課税対象となる年金（障害・遺族）、失業給付、傷病手当金等も含まれます。
- 理由欄には扶養になった或いはならなくなった理由として、結婚、出生、失業、死亡、養子縁組、後期高齢者該当等事実を具体的に記入してください。

健康保険被扶養者（異動）届

令和 年 月 日提出

| | | | |
|---|--|---|--|
| 決 | | 裁 | |
| | | | |
| | | | |

| | | | | | | | | |
|-------|---------------------|----------|-------|-------------------------|---|---|---|-------------|
| 被保険者欄 | 被保険者証の記号 | 被保険者証の番号 | 生年月日 | 5. 昭和 7. 平成 9. 令和 | 年 | 月 | 日 | 備考 |
| | 氏名 (フリガナ) (氏) | (名) | 取得年月日 | 5. 昭和 7. 平成 9. 令和 | 年 | 月 | 日 | 収入(年取) 円 |
| | | | 住所 | 〒 - | | | | |

見本

| | | | | | | | | | | | |
|-------|---------------------|-------|--------|-------------------------|------|------------------|-------|-----|---------|------|----|
| 被扶養者欄 | 氏名 (フリガナ) (氏) | (名) | 生年月日 | 5. 昭和 7. 平成 9. 令和 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 1.男 2.女 | | |
| | 続柄 | 職業 | 収入(年取) | 円 | 住所 | 1. 同居 2. 別居 | 別居の場合 | 〒 - | | | |
| | 被扶養者になった日 | 9. 令和 | 年 | 月 | 日 | 被扶養者から除かれた日 | 9. 令和 | 年 | 月 | 日 | 理由 |
| | 住民票住所 | 同上 | 〒 | 都道府県 | 市区町村 | 当該届出書の提出年1月1日の住所 | 同上 | 〒 | 都道府県 | 市区町村 | 備考 |

被扶養者欄の住所と同じ場合、同上にチェックを入れてください。なお、その場合は隣の住所の記入は不要です。(他の被扶養者欄においても同様)

| | | | | | | | | | | | |
|-------|---------------------|-------|--------|-------------------------|------|------------------|-------|-----|---------|------|----|
| 被扶養者欄 | 氏名 (フリガナ) (氏) | (名) | 生年月日 | 5. 昭和 7. 平成 9. 令和 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 1.男 2.女 | | |
| | 続柄 | 職業 | 収入(年取) | 円 | 住所 | 1. 同居 2. 別居 | 別居の場合 | 〒 - | | | |
| | 被扶養者になった日 | 9. 令和 | 年 | 月 | 日 | 被扶養者から除かれた日 | 9. 令和 | 年 | 月 | 日 | 理由 |
| | 住民票住所 | 同上 | 〒 | 都道府県 | 市区町村 | 当該届出書の提出年1月1日の住所 | 同上 | 〒 | 都道府県 | 市区町村 | 備考 |

| | | | | | | | | | | | |
|-------|---------------------|-------|--------|-------------------------|------|------------------|-------|-----|---------|------|----|
| 被扶養者欄 | 氏名 (フリガナ) (氏) | (名) | 生年月日 | 5. 昭和 7. 平成 9. 令和 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 1.男 2.女 | | |
| | 続柄 | 職業 | 収入(年取) | 円 | 住所 | 1. 同居 2. 別居 | 別居の場合 | 〒 - | | | |
| | 被扶養者になった日 | 9. 令和 | 年 | 月 | 日 | 被扶養者から除かれた日 | 9. 令和 | 年 | 月 | 日 | 理由 |
| | 住民票住所 | 同上 | 〒 | 都道府県 | 市区町村 | 当該届出書の提出年1月1日の住所 | 同上 | 〒 | 都道府県 | 市区町村 | 備考 |

【被保険者記載欄】 日本国内に被扶養者の住民票がない場合は、表紙の海外特例要件を確認いただき、該当する番号を備考欄に記載してください。

【事業主記載欄】 事業主の確認により添付書類又は本人署名を省略した場合は、該当するものにチェックをしてください。

- 収入に関する証明の添付が省略されている者は、所得税法上の控除対象配偶者(※)又は控除対象扶養親族であることを確認しました。
※ 年末調整の際「配偶者控除」に該当する予定の配偶者
- 被保険者との続柄(※)に関する証明書類が省略されている者については、続柄を確認しています。
※ 内縁関係の場合は省略できません。
- 本人署名の省略にあたり、被保険者に届出意思を確認しました。

| | |
|--------|-----|
| 事業所所在地 | 〒 - |
| 事業所名称 | |
| 事業主氏名 | |
| 電話番号 | () |

受付日付印

令和 年 月 日
健康保険組合 殿

社会保険労務士記載欄

健康保険被扶養者（異動）届

令和 年 月 日提出

| | | | | | | | | |
|-------|---------------------|----------|-------|-------------------------|---|---|---|-------------|
| 被保険者欄 | 被保険者証の記号 | 被保険者証の番号 | 生年月日 | 5. 昭和 7. 平成 9. 令和 | 年 | 月 | 日 | 備考 |
| | 氏名 (フリガナ) (氏) | (名) | 取得年月日 | 5. 昭和 7. 平成 9. 令和 | 年 | 月 | 日 | 収入(年取) 円 |
| | | | 住所 | 〒 - | | | | |

見本

| | | | | | | | | | | | |
|-------|---------------------|-------|--------|-------------------------|------|------------------|-------|-----|---------|------|----|
| 被扶養者欄 | 氏名 (フリガナ) (氏) | (名) | 生年月日 | 5. 昭和 7. 平成 9. 令和 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 1.男 2.女 | | |
| | 続柄 | 職業 | 収入(年取) | 円 | 住所 | 1. 同居 2. 別居 | 別居の場合 | 〒 - | | | |
| | 被扶養者になった日 | 9. 令和 | 年 | 月 | 日 | 被扶養者から除かれた日 | 9. 令和 | 年 | 月 | 日 | 理由 |
| | 住民票住所 | 同上 | 〒 | 都道府県 | 市区町村 | 当該届出書の提出年1月1日の住所 | 同上 | 〒 | 都道府県 | 市区町村 | 備考 |

被扶養者欄の住所と同じ場合、同上にチェックを入れてください。なお、その場合は隣の住所の記入は不要です。(他の被扶養者欄においても同様)

| | | | | | | | | | | | |
|-------|---------------------|-------|--------|-------------------------|------|------------------|-------|-----|---------|------|----|
| 被扶養者欄 | 氏名 (フリガナ) (氏) | (名) | 生年月日 | 5. 昭和 7. 平成 9. 令和 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 1.男 2.女 | | |
| | 続柄 | 職業 | 収入(年取) | 円 | 住所 | 1. 同居 2. 別居 | 別居の場合 | 〒 - | | | |
| | 被扶養者になった日 | 9. 令和 | 年 | 月 | 日 | 被扶養者から除かれた日 | 9. 令和 | 年 | 月 | 日 | 理由 |
| | 住民票住所 | 同上 | 〒 | 都道府県 | 市区町村 | 当該届出書の提出年1月1日の住所 | 同上 | 〒 | 都道府県 | 市区町村 | 備考 |

| | | | | | | | | | | | |
|-------|---------------------|-------|--------|-------------------------|------|------------------|-------|-----|---------|------|----|
| 被扶養者欄 | 氏名 (フリガナ) (氏) | (名) | 生年月日 | 5. 昭和 7. 平成 9. 令和 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 1.男 2.女 | | |
| | 続柄 | 職業 | 収入(年取) | 円 | 住所 | 1. 同居 2. 別居 | 別居の場合 | 〒 - | | | |
| | 被扶養者になった日 | 9. 令和 | 年 | 月 | 日 | 被扶養者から除かれた日 | 9. 令和 | 年 | 月 | 日 | 理由 |
| | 住民票住所 | 同上 | 〒 | 都道府県 | 市区町村 | 当該届出書の提出年1月1日の住所 | 同上 | 〒 | 都道府県 | 市区町村 | 備考 |

【被保険者記載欄】 日本国内に被扶養者の住民票がない場合は、表紙の海外特例要件を確認いただき、該当する番号を備考欄に記載してください。

【事業主記載欄】 事業主の確認により添付書類又は本人署名を省略した場合は、該当するものにチェックをしてください。

- 収入に関する証明の添付が省略されている者は、所得税法上の控除対象配偶者(※)又は控除対象扶養親族であることを確認しました。
※ 年末調整の際「配偶者控除」に該当する予定の配偶者
- 被保険者との続柄(※)に関する証明書類が省略されている者については、続柄を確認しています。
※ 内縁関係の場合は省略できません。
- 本人署名の省略にあたり、被保険者に届出意思を確認しました。

| | |
|--------|-----|
| 事業所所在地 | 〒 - |
| 事業所名称 | |
| 事業主氏名 | 殿 |
| 電話番号 | () |

上記のとおり(認定・削除)しましたので 受付日付印
通知します。

令和 年 月 日

健康保険組合理事長