健康保険被扶養者（異動）届

電線工業健康保険組合理事長　殿

令和　　年　　月　　日　提出

下記のとおり相違ありません。

事業所　所在地

名　称

事業主　氏　名

※組合使用欄	常務理事		部長		担当者	

被保険者

この届の記載内容について誤りがないか被保険者本人が確認しています。

※注1 被保険者等記号番号	記号		番号		被保険者氏名		性別	男女	生年月日	昭 平 令　年　月　日	標準報酬月額	千円
個人番号（マイナンバー）※記号・番号を記入する場合は記入不要					住民票住所	〒					備考	
資格取得年月日	昭・平・令　年　月　日				居所住所	同上 □	〒				配偶者の有無	有　無　（未婚・離婚・死別）

被扶養者1

増減区分	フリガナ 氏名	性別	生年月日（和暦）	続柄（詳しく）	届出の理由	被保険者と同居・別居	住民票住所	※健康保険組合使用欄（記入しないで下さい）
増・減		1.男　2.女	5.昭和 7.平成 9.令和　年　月　日			同居・別居	被保険者と同じ □ 〒	認定 抹消　年　月　日
個人番号（増の場合のみ記入）			※注2 資格確認書発行要否	□ 発行が必要		居所住所（住民票と同じ場合は記入不要）	〒	備考

被扶養者2

増減区分	フリガナ 氏名	性別	生年月日（和暦）	続柄（詳しく）	届出の理由	被保険者と同居・別居	住民票住所	※健康保険組合使用欄（記入しないで下さい）
増・減		1.男　2.女	5.昭和 7.平成 9.令和　年　月　日			同居・別居	被保険者と同じ □ 〒	認定 抹消　年　月　日
個人番号（増の場合のみ記入）			※注2 資格確認書発行要否	□ 発行が必要		居所住所（住民票と同じ場合は記入不要）	〒	備考

被扶養者3

増減区分	フリガナ 氏名	性別	生年月日（和暦）	続柄（詳しく）	届出の理由	被保険者と同居・別居	住民票住所	※健康保険組合使用欄（記入しないで下さい）
増・減		1.男　2.女	5.昭和 7.平成 9.令和　年　月　日			同居・別居	被保険者と同じ □ 〒	認定 抹消　年　月　日
個人番号（増の場合のみ記入）			※注2 資格確認書発行要否	□ 発行が必要		居所住所（住民票と同じ場合は記入不要）	〒	備考

【記入方法】1. 氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名をご記入ください。
2. 続柄は、「長男」・「長女」・「妻」・「夫」・「父」・「義母」・「内縁の妻」・「妻の長男」など、詳しく記入してください。
3. 増減区分は、いずれかを記入又は○で囲んでください。（増＝扶養に入れる、減＝扶養から外す）
4. 15歳以上の方の認定については、別紙≪家族現況書≫も必ず記入してください。
5. 個人番号欄には本人確認を行ったうえで、それぞれの個人番号（マイナンバー）を記入してください。

※注1【被保険者等記号番号について】
・被保険者等記号番号は、マイナポータル・資格情報のお知らせ・資格確認書・健康保険証のいずれかでご確認ください。
・被保険者の資格取得に伴う申請で、記号・番号が払い出しされていない場合は、記号番号・個人番号（マイナンバー）ともに空欄のままご提出ください。

※注2【資格確認書発行要否】 資格確認書の発行が必要な場合は□に✔を入れてください。（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。

【添付書類】※詳しくはHPの「被扶養者認定に必要な添付書類一覧」をご確認ください。
1. 減の場合　扶養から外れる被扶養者が、資格確認書・健康保険証をお持ちの場合は添付して返却してください。
2. 増の場合　ア. 給与・年金・営業・不動産などの収入のある人は、それらの収入を証明する書類を添付してください。
イ. 15歳以上で学生以外の収入のない人は所得証明書を、学生の場合は学生証（写）を添付してください。
ウ. 退職を理由に認定を受ける場合は、退職日のわかる書類を添付してください。
エ. 結婚・同居等を理由に認定を受ける場合は、それらを証明する書類も添付してください。
オ. 子を申請する場合、配偶者が被扶養者でない場合は、配偶者の収入の証明書を添付してください。

≪ 家 族 現 況 書 ≫

必要事項を記入し、該当する□に✔を入れてください。

被扶養者氏名・続柄		氏名: 続柄:	氏名: 続柄:	氏名: 続柄:
勤務先事業所名 （退職されている場合は過去2年以内での直近の勤務先）				
退職	年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
	理 由			
妊娠中の方のみ		分娩予定 年 月 日	分娩予定 年 月 日	分娩予定 年 月 日
雇用保険の受給 （失業給付等）		□ 受給資格なし □ 受給手続中 □ 受給しない □ 受給期間延長 □ 受給中 □ 受給終了	□ 受給資格なし □ 受給手続中 □ 受給しない □ 受給期間延長 □ 受給中 □ 受給終了	□ 受給資格なし □ 受給手続中 □ 受給しない □ 受給期間延長 □ 受給中 □ 受給終了
公的年金の受給 （種類・年額）		□ 無 □ 有 □ 手続中	□ 無 □ 有 □ 手続中	□ 無 □ 有 □ 手続中
		□ 国民年金（老齢・遺族・障害） □ 厚生年金（老齢・遺族・障害） □ 共済年金（老齢・遺族・障害） □ 企業年金 □ その他（ ）	□ 国民年金（老齢・遺族・障害） □ 厚生年金（老齢・遺族・障害） □ 共済年金（老齢・遺族・障害） □ 企 業 □ その他（ ）	□ 国民年金（老齢・遺族・障害） □ 厚生年金（老齢・遺族・障害） □ 共済年金（老齢・遺族・障害） □ 企 業 □ その他（ ）
		年 額（合計） 円	年 額（合計） 円	年 額（合計） 円
給与・事業等の収入 （種類・年額）		□ 無 □ 有	□ 無 □ 有	□ 無 □ 有
		□ 給 与 □ 事 業 □ 不動産 □ 農 業 □ その他（ ）	□ 給 与 □ 事 業 □ 不動産 □ 農 業 □ その他（ ）	□ 給 与 □ 事 業 □ 不動産 □ 農 業 □ その他（ ）
		年 額（合計） 円	年 額（合計） 円	年 額（合計） 円
配偶者の有無		□ 有 □ 無（□ 未婚 □ 離婚 □ 死別）	□ 有 □ 無（□ 未婚 □ 離婚 □ 死別）	□ 有 □ 無（□ 未婚 □ 離婚 □ 死別）
生計費共同分担者		□ 無 □ 有（氏名 続柄）	□ 無 □ 有（氏名 続柄）	□ 無 □ 有（氏名 続柄）
別居の場合 送金額		1ヶ月 円	1ヶ月 円	1ヶ月 円
認定を受ける具体的な理由				
海外特例要件該当理由 （日本に住民票がない方）		□ 同行家族 □ 留 学 □ 特定活動 □ 婚 姻 □ 出 生 □ その他	□ 同行家族 □ 留 学 □ 特定活動 □ 婚 姻 □ 出 生 □ その他	□ 同行家族 □ 留 学 □ 特定活動 □ 婚 姻 □ 出 生 □ その他
直近まで加入していた（または現在加入中の）医療保険の種類	国民健康保険	市・町・村	国民健康保険 市・町・村	国民健康保険 市・町・村
	健康保険	□ 本 人 □ 家 族	健康保険 □ 本 人 □ 家 族	健康保険 □ 本 人 □ 家 族
	任意継続	□ 本 人 □ 家 族	任意継続 □ 本 人 □ 家 族	任意継続 □ 本 人 □ 家 族
	共済組合	□ 本 人 □ 家 族	共済組合 □ 本 人 □ 家 族	共済組合 □ 本 人 □ 家 族
	その他		その他	その他