

健康保険被扶養者（異動）届

事業所所在地	〒						
事業所名称							
代表者氏名							
電話番号							

常務理事	事務長	次長	課長	係長	係

社会保険労務士記載欄

被保険者欄	記号			番号								生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日	標準報酬月額	千円
	氏名	(フリガナ)			(名)							取得年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	備考	
		(氏)										住所(居所)	〒					

被扶養者欄	氏名	(フリガナ)			(名)							生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	備考	
		(氏)										性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	続柄			
	増	個人番号										同居・別居の別	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	資格確認書発行要否 (交付対象者は記入方法に記載)		<input type="checkbox"/> 発行が必要		
		扶養の事実が発生した日		令和	年	月	日	理由	<input type="checkbox"/> 被保険者の就職 <input type="checkbox"/> 出生	<input type="checkbox"/> 離職	<input type="checkbox"/> 収入減少	<input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> その他()						
職業		<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> パート	<input type="checkbox"/> 年金受給者 <input type="checkbox"/> その他()	収入(年収)			円	<input type="checkbox"/> 国内居住要件の例外理由	<input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 海外婚姻	<input type="checkbox"/> 同行家族 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 特定活動							
減	削除の事実が発生した日		令和	年	月	日	理由	<input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 収入増加 <input type="checkbox"/> 海外居住	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 75歳到達 <input type="checkbox"/> 障害認定							

被扶養者欄	氏名	(フリガナ)			(名)							生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	備考	
		(氏)										性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	続柄			
	増	個人番号									同居・別居の別	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	資格確認書発行要否 (交付対象者は記入方法に記載)		<input type="checkbox"/> 発行が必要			
		扶養の事実が発生した日		令和	年	月	日	理由	<input type="checkbox"/> 被保険者の就職 <input type="checkbox"/> 出生	<input type="checkbox"/> 離職	<input type="checkbox"/> 収入減少	<input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> その他()						
職業		<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> パート	<input type="checkbox"/> 年金受給者 <input type="checkbox"/> その他()	収入(年収)			円	<input type="checkbox"/> 国内居住要件の例外理由	<input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 海外婚姻	<input type="checkbox"/> 同行家族 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 特定活動							
減	削除の事実が発生した日		令和	年	月	日	理由	<input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 収入増加 <input type="checkbox"/> 海外居住	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 75歳到達 <input type="checkbox"/> 障害認定							

被扶養者欄	氏名	(フリガナ)			(名)							生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	備考	
		(氏)										性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	続柄			
	増	個人番号									同居・別居の別	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	資格確認書発行要否 (交付対象者は記入方法に記載)		<input type="checkbox"/> 発行が必要			
		扶養の事実が発生した日		令和	年	月	日	理由	<input type="checkbox"/> 被保険者の就職 <input type="checkbox"/> 出生	<input type="checkbox"/> 離職	<input type="checkbox"/> 収入減少	<input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> その他()						
職業		<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> パート	<input type="checkbox"/> 年金受給者 <input type="checkbox"/> その他()	収入(年収)			円	<input type="checkbox"/> 国内居住要件の例外理由	<input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 海外婚姻	<input type="checkbox"/> 同行家族 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 特定活動							
減	削除の事実が発生した日		令和	年	月	日	理由	<input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 収入増加 <input type="checkbox"/> 海外居住	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 75歳到達 <input type="checkbox"/> 障害認定							

1. (増)の届出をする場合は、「被扶養者現況届」を添付してください。

受付

2. 異動の事実が発生した日から5日以内に届出してください。

【被扶養者が医療機関で受診できるのは、「組合が認定した日」からとなります。】

3. 被保険者との身分関係や同居確認のため、「世帯全員の住民票」(続柄の省略のないもの)を添付してください。

記入方法

●被保険者欄

- ・標準報酬月額 : 被保険者の標準報酬月額を記入してください。
- ・住所（居所） : 居所住所を記入してください。（同居、別居の確認を行うため）

●被扶養者欄

- ・氏名 : 住民票に登録されている氏名を記入してください。
- ・続柄 : 被保険者との続柄を、「妻」「長男」「母」「弟」等、詳しく記入してください。
- ・個人番号 : 個人番号（マイナンバー）を記入してください。
- ・同居別居の別 : 住民票上ではなく、実際の生活状況に基づいて○を付けてください。
- ・資格確認書発行要否 : **資格確認書の発行が必要な場合（※）**には、「発行が必要」にチェックを入れてください。

（※）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

以下に該当する場合は、被扶養者（異動）届と「**資格確認書（再）交付申請書**」を併せて提出してください。

- ・マイナンバーカードを紛失、更新手続き中の者

・マイナ保険証による受診には第三者（介助者など）のサポートが必要な者

- ・扶養の事実が発生した日 : 被保険者の資格取得と同時に提出する場合は、被保険者の取得年月日と同日を記入してください。
それ以外の場合は、出生年月日・婚姻年月日等の「事実の発生した年月日」を記入してください。
- ・収入（年収） : 今後1年間の収入見込額を記入してください。収入がない場合には「0」と記入してください。
- ・国内居住要件の例外理由 : 国内居住要件の例外に該当する場合には、その理由に○を付けてください。
- ・削除の事実が発生した日 : 死亡による場合は「死亡日の翌日」、就職の場合には「就職年月日」を記入してください。

被扶養者の認定要件

1. 収入要件

19歳以上23歳未満…年間収入が150万円未満

注) ① 認定対象者の年間収入に係る認定要件のうち、その額を130万円未満とする者

② 被保険者の配偶者を除く ③ その年の12月31日現在の年齢

60歳未満…年間収入が130万円未満

60歳以上または厚生年金保険法による障害年金の受給要件に該当する程度の障害者…180万円未満

上記及び 同居の場合…収入が被保険者収入2分の1未満

・別居の場合…収入が被保険者からの仕送り額未満

※年間収入の算定は、あらゆる収入の合計額となります。

利子収入、配当収入、不動産収入（貸家等の収入）、勤労収入（諸控除前のもの）、副業収入、事業収入、公的年金収入等々のすべてが合算されます。

2. 国内居住要件

住民票が日本国内にある者は原則、国内居住要件を満たすものとされます。

日本国内に住所がない者は、原則として被扶養者とは認められませんが、「例外要件」に該当する場合被扶養者に該当します。

※住民票が日本にあっても、海外で就労している等明らかに日本での居住実態がない場合は国内居住要件を満たさないと判断し、

被扶養者とは認められません。

【国内居住要件の例外となる場合】

日本国内に住所がないものの日本国内に生活の基礎があると認められるもの

- ① 外国において留学する学生
- ② 外国に赴任する被保険者に同行する者
- 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
- 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
- ⑤ 各号に掲げる者のほか、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

3. 失業等給付を受けようとする者または受給中の者

・19歳以上23歳未満…基本手当日額が4,167円未満

・60歳未満…基本手当日額が3,612円未満

・60歳以上または厚生年金保険法による障害年金の受給要件に該当する程度の障害者…基本手当日額が5,000円未満

※失業等給付の待機および給付制限期間は被扶養者として認定可

※上記日額以上の給付を受ける場合は、その受給期間が終了するまで被扶養者として認定不可

※上記日額未満の給付を受ける場合であっても、被保険者収入の2分の1以上であった場合は認定不可

4. 出産手当金及び傷病手当金を受けている者

上記3の失業等給付の基本手当日額と同額の受給日額となる給付を受ける場合には、その受給期間が終了するまで被扶養者として認定不可

※上記日額未満の給付を受ける場合であっても、被保険者収入の2分の1以上であった場合は認定不可

5. 夫婦共同扶養

・被扶養者の人数にかかわらず、年間収入が多い方の被扶養者とする。

・夫婦双方の年間収入の差額が年間収入の多い方の1割以内である場合は、主として生計維持する者の被扶養者とする。