正

ア.※印の欄は記入しないでください。

届書種別		処理区分	
適	3	所属	部　課 支店　支社
※			

健康保険 被扶養者(異動)届

＊ 状況により追加書類をご提出いただくことがありますのでご了承ください
＊ [記入の方法]をよく読んで記入してください

常務理事	事務長	役席			担当

イ.認定年月日は健康保険組合が届出に基づき扶養を認めた日となります。

① 被保険者の記号	② 被保険者の番号	③ 被保険者の氏名	④ 生年月日	⑤ 性別	⑥ 資格取得年月日	⑦ 標準報酬月額
		(氏)　(名)	年　月　日		年　月　日	千円

⑧ 被保険者の住所(住民票)	被保険者電話番号	⑨ 今後の年収見込額
(フリガナ) 〒　－	市外(　　) (　　)　番	千円

★配偶者を被扶養者にしていないときのお子様を申請する場合…下記の1.～3.のいずれか該当番号および箇所に○をつけ、必要事項を記入してください。

1. ＊離婚　＊未婚
(1)親権　無　有
(2)養育費　無　有
月額　円
(3)未婚の場合　結婚の予定　無　有　年　月頃
2. 死別
3. 配偶者あり(夫婦共同扶養)
⇒「記入の方法」の「子の届書に添付して提出するもの」4.を参照ください。

⑩ 異動の別	⑪ フリガナ / 被扶養者の氏名	⑫ 生年月日 / 個人番号(マイナンバー)	⑬ 性別	⑭ 続柄	⑮ 同居別居	⑯ 被扶養者になった日 / 被扶養者認定年月日	⑰ 被扶養者から除かれた日 / 被扶養者削除年月日	⑱ 職業 / ⑲ 月平均収入額	⑳ ⑯⑰の「理由」および「年月日」	㉑ 現在加入の健保名 / 備考
	(氏)　(名)	年　月　日 個人番号		※		※　年　月　日	※　年　月　日	円		
	㉒ 日本国内に、住民票の有無を右欄へ記入。 ※無しの場合は、次項㉓欄の記入必須。					㉓ 日本国内に被扶養者の住民票が無いが、【別紙:例外要件】を満たす場合にはその該当番号を右欄へ記入。				
	㉔ 住所(住民票)　〒　－									
	(氏)　(名)	年　月　日 個人番号		※		※　年　月　日	※　年　月　日	円		
	㉒ 日本国内に、住民票の有無を右欄へ記入。 ※無しの場合は、次項㉓欄の記入必須。					㉓ 日本国内に被扶養者の住民票が無いが、【別紙:例外要件】を満たす場合にはその該当番号を右欄へ記入。				
	㉔ 住所(住民票)　〒　－									
	(氏)　(名)	年　月　日 個人番号		※		※　年　月　日	※　年　月　日	円		
	㉒ 日本国内に、住民票の有無を右欄へ記入。 ※無しの場合は、次項㉓欄の記入必須。					㉓ 日本国内に被扶養者の住民票が無いが、【別紙:例外要件】を満たす場合にはその該当番号を右欄へ記入。				
	㉔ 住所(住民票)　〒　－									

令和　年　月　日　提出

事業所所在地	〒　－
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	(　局)　番

≪申請内容に、万一事実との相違が判明した場合の取扱い≫

① 認定(加入):被扶養者としての認定を遡って取消し、または認定日付の訂正をいたします。
② 削除(減少):被扶養者としての削除日付を遡って訂正いたします。
③ ①・②の結果、保険給付費等の返納義務が発生した場合、すみやかにその間(被扶養者としての期間がない間)の保険給付費等を返還していただきます。

※ 受付日付印

副

届書種別		処理区分	
適	3	所属	部　課 支店　支社
※			

(付記)

健康保険 被扶養者(異動)届受理通知書

1.この通知書は、事業主が健康保険法施行規則第34条により、完結の日から2ヵ年間保存しておかなければなりません。

2.この通知書が被保険者の届け出た事項と相違するときは、すみやかに、そのことを被保険者に通知して下さい。

① 被保険者の記号	② 被保険者の番号	③ 被保険者の氏名	④ 生年月日	⑤ 性別	⑥ 資格取得年月日	⑦ 標準報酬月額
		(氏)　(名)	年　月　日		年　月　日	千円

⑧ 被保険者の住所(住民票)	被保険者電話番号	⑨ 今後の年収見込額
(フリガナ) 〒　－	市外(　　) (　　)　番	千円

★配偶者を被扶養者にしていないときのお子様を申請する場合…下記の1.～3.のいずれか該当番号および箇所に○をつけ、必要事項を記入してください。

1. *離婚　*未婚
(1)親権　無　有
(2)養育費　無　有
月額　円
(3)未婚の場合　結婚の予定　無　有　年　月頃
2. 死別
3. 配偶者あり(夫婦共同扶養)
⇒「記入の方法」の「子の届書に添付して提出するもの」4.を参照ください。

⑩ 異動の別	⑪ フリガナ / 被扶養者の氏名	⑫ 生年月日	⑬ 性別	⑭ 続柄	⑮ 同居別居	⑯ 被扶養者になった日 / 被扶養者認定年月日	⑰ 被扶養者から除かれた日 / 被扶養者削除年月日	⑱ 職業 / ⑲ 月平均収入額	⑳ ⑯⑰の「理由」および「年月日」	㉑ 現在加入の健保名 / 備考
	(氏)　(名)	年　月　日		※		※　年　月　日	※　年　月　日	円		
	㉒ 日本国内に、住民票の有無を右欄へ記入。 ※無しの場合は、次項㉓欄の記入必須。					㉓ 日本国内に被扶養者の住民票が無いが、【別紙:例外要件】を満たす場合にはその該当番号を右欄へ記入。				
	㉔ 住所(住民票)　〒　－									
	(氏)　(名)	年　月　日		※		※　年　月　日	※　年　月　日	円		
	㉒ 日本国内に、住民票の有無を右欄へ記入。 ※無しの場合は、次項㉓欄の記入必須。					㉓ 日本国内に被扶養者の住民票が無いが、【別紙:例外要件】を満たす場合にはその該当番号を右欄へ記入。				
	㉔ 住所(住民票)　〒　－									
	(氏)　(名)	年　月　日		※		※　年　月　日	※　年　月　日	円		
	㉒ 日本国内に、住民票の有無を右欄へ記入。 ※無しの場合は、次項㉓欄の記入必須。					㉓ 日本国内に被扶養者の住民票が無いが、【別紙:例外要件】を満たす場合にはその該当番号を右欄へ記入。				
	㉔ 住所(住民票)　〒　－									

事業所所在地	〒　－
事業所名称	
事業主氏名	様
電話番号	(　局)　番

令和　年　月　日　提出

上記のとおり決定しましたので通知します。

令和　年　月　日

安田日本興亜健康保険組合理事長

【別紙：例外要件】

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
必ず健康保険被扶養者異動届 ㊦㊧ の【㉓欄】に記入してください。

※日本に住所を有していても、「医療滞在ビザ」「観光・保養を目的とするロングステイビザ（最長1年）」で来日した外国人の方は扶養認定できません。
※住民票登録がなく①～⑤いずれにも該当しない方は、被扶養者として認められません。

	要件	資格確認書類
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等、いずれか1点
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	海外赴任辞令（必須）に加え、査証、海外の公的機関が発行する居住証明書等の写し等、いずれか1点
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等、いずれか1点
④	被保険者の海外赴任期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	海外赴任辞令（必須）に加え、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

※書類が外国語で作成されたものであるときは、その書類に翻訳者の署名がされた日本語の翻訳文を添付してください。