

常務理事	事務長		担当者

健康保険被扶養者異動届

※太枠のみご記入ください

令和 年 月 日提出

被 保 険 者 欄	記号	番号	生年月日	昭 和 平 成	年	月	日	性別	1.男 2.女
	氏名 <small>(フリガナ)</small> (氏) (名)		住民票 住所	電話番号					
				取得 年月日	平 成 令 和	年	月	日	標準報酬 月額

被 扶 養 者 欄	異動の種類	追加・削除	資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	被保険者証等 回収区分	添付・返不能・減失	備考				
	資格確認書の発行が必要な理由										
	氏名 <small>(フリガナ)</small> (氏) (名)		生年月日	昭 和 平 成 令 和	年	月	日	性別	1.男 2.女		
	続柄		職業	収入 (年収)	住所	1.同居	別居 の場合	住民票住所 〒			
				円	2.別居	居所 〒					
被扶養者となった日または 被扶養者でなくなった日				令和	年	月	日	被扶養者となった理由または 被扶養者でなくなった理由			

被 扶 養 者 欄	異動の種類	追加・削除	資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	被保険者証等 回収区分	添付・返不能・減失	備考				
	資格確認書の発行が必要な理由										
	氏名 <small>(フリガナ)</small> (氏) (名)		生年月日	昭 和 平 成 令 和	年	月	日	性別	1.男 2.女		
	続柄		職業	収入 (年収)	住所	1.同居	別居 の場合	住民票住所 〒			
				円	2.別居	居所 〒					
被扶養者となった日または 被扶養者でなくなった日				令和	年	月	日	被扶養者となった理由または 被扶養者でなくなった理由			

被 扶 養 者 欄	異動の種類	追加・削除	資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	被保険者証等 回収区分	添付・返不能・減失	備考				
	資格確認書の発行が必要な理由										
	氏名 <small>(フリガナ)</small> (氏) (名)		生年月日	昭 和 平 成 令 和	年	月	日	性別	1.男 2.女		
	続柄		職業	収入 (年収)	住所	1.同居	別居 の場合	住民票住所 〒			
				円	2.別居	居所 〒					
被扶養者となった日または 被扶養者でなくなった日				令和	年	月	日	被扶養者となった理由または 被扶養者でなくなった理由			

事業主記入

受付日付印

<input type="checkbox"/>	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容については誤りがなく申請者本人が確認している。
--------------------------	---

◎注意事項

1. 追加申請の届出をする場合は、必ず個人番号を記入の上、現況調査書及び、現況調査書に記載の添付書類をご提出ください。
2. 削除申請の届出をする場合は、削除する方の被保険者証、資格確認書等(交付されている場合)を添付してください。
3. 資格確認書は原則マイナ保険証を保有されていない方に発行いたします。ヒロセ電機健康保険組合にてマイナ保険証の保有確認ができた場合は、発行要にチェックいただいた場合でも発行はいたしません。
4. 収入欄に記入する金額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。
5. 医療保険者等中間サーバーを介して健康保険事務で必要となる個人番号および特定個人情報を取得し、利用させて頂くことがあります。

事業所 所在地	〒
事業所 名称	
事業主 氏名	
電話 番号	()

この届書は、1.被扶養者を追加する場合、2.被扶養者を削除する場合に提出いただくものです。

【記入方法】

1. 生年月日など年月日を記入するとき、例えば平成30年10月1日の場合は右図のように記入してください。

昭 平 令	和 成 和	3	0	1	0	0	1
		年		月			日

2. 『続柄』欄は、被保険者との続柄を「夫」、「妻」、「父」、「母」、「長男」、「祖父」、「祖母」などと記入してください。
3. 『職業』欄は、その実態が分かるように「無職」、「年金受給者」、「高校〇年」、「パート」などと記入してください。
4. 『住所』欄は、被保険者と同居または別居のいずれかを○で囲み、同居の場合は住所記入は不要です。別居の場合は、住民票の住所と居所をご記入ください。住民票住所と居所が同じ場合は居所の記入は不要です。
5. 『被扶養者となった日または被扶養者でなくなった日』欄は以下のとおりに記入してください。
- 追加の場合
- (1) 被保険者資格取得届と同時に追加をする場合、被保険者の資格取得日(入社日など)を記入してください。
- (2) (1)以外の理由の場合は、例えば出生であれば出生年月日、結婚であれば婚姻年月日など、実際に被扶養者となる事由が発生した日を記入してください。ただし、追加理由が退職の場合は退職年月日の翌日を記入してください。
- 削除の場合
- (1) 削除の理由が就職であれば就職年月日など、実際に被扶養者でなくなった事由が発生した日を記入してください。ただし、削除理由が死亡の場合は死亡日の翌日を記入してください。
- (2) 後期高齢者医療制度の被保険者となることにより被扶養者でなくなる場合は、当該被保険者となった日を記入してください。
6. 『被扶養者となった理由または被扶養者でなくなった理由』欄は以下のとおりに記入してください。
- 追加の場合
- (1) 「出生」、「結婚」、「退職」など事実を具体的に記入してください。
- 削除の場合
- (1) 「就職」、「死亡」など事実を具体的に記入してください。
- (2) 75歳に到達した場合や、一定の障害をお持ちで広域連合の認定を受け、後期高齢者医療制度の被保険者となった場合は「後期高齢者医療」とご記入ください。

【添付書類】

- 扶養追加をするとき
現況調査書、現況調査書に記載のある添付書類
- 扶養を削除するとき
ヒロセ電機健康保険組合ホームページ「家族が増えた時・減った時」→「家族が減った時」に記載のある添付書類

【提出先】

会社担当者

【提出期限】

事由発生日から5日以内

扶養追加の認定要件等詳細はヒロセ電機健康保険組合ホームページ「家族が増えたとき・減ったとき」をご確認ください。