



# 健康保険被扶養者（異動）届

処 理	年 月 日	
常務理事	事務局長	担 当

副の裏面を読んで記入してください。

被保険者証の 記号番号		被保険者 氏名印		昭・平 年 月 日生		㊟ <small>(本人が自署した 場合は押印不要)</small>	男・女	取 得 年 月 日	昭・平・令 年 月 日	認 定	※令和 年 月 日
被保険者の 現 住 所				標準報酬月額		千円		従 前 の 被扶養者数	名	削 除	※令和 年 月 日
異動の別	フリガナ 被扶養者の氏名	性 別	被扶養者の 生 年 月 日	続 柄	職 業 <small>(学校名学年)</small>	年金以外の 年 間 収 入	年金受給の有無 名称・年金額		同居 別居 の別	扶養開始又は終了年月日 理 由	個 人 番 号 <small>(異動増の場合のみ記入)</small>
	増 減	男 女	昭 平 令 年 月 日			円	有・無 名称 年金額 円 円 円	同居 別居	令和 年 月 日 就職・離職・出生・死亡 その他( )	備考	
増 減		男 女	昭 平 令 年 月 日			円	有・無 名称 年金額 円 円 円	同居 別居	令和 年 月 日 就職・離職・出生・死亡 その他( )	備考	
増 減		男 女	昭 平 令 年 月 日			円	有・無 名称 年金額 円 円 円	同居 別居	令和 年 月 日 就職・離職・出生・死亡 その他( )	備考	
増 減		男 女	昭 平 令 年 月 日			円	有・無 名称 年金額 円 円 円	同居 別居	令和 年 月 日 就職・離職・出生・死亡 その他( )	備考	

令和 年 月 日

事業所所在地  
事業所名称  
事業主氏名





# 健康保険被扶養者認定又は削除通知書

被保険者証の 記号番号		被保険者 氏名印	昭・平 年 月 日生	印 <small>(本人が自署した 場合は押印不要)</small>	男・女	取得 年月日	昭・平・令 年 月 日	認定	※令和 年 月 日	
被保険者の 現住所		標準報酬月額	千円	従前の 被扶養者数	名	削除	※令和 年 月 日			
異動の別	フリガナ 被扶養者の氏名	性別	被扶養者の 生年月日	続柄	職業 <small>(学校名学年)</small>	年金以外の 年間収入	年金受給の有無 名称・年金額	同居 別居 の別	扶養開始又は終了年月日 理由	個人番号 <small>(異動増の場合のみ記入)</small>
増		男	昭 年 月 日				有・無 名称 年金額	同居	令和 年 月 日	
減		女	平 年 月 日				円 円 円	別居	就職・離職・出生・死亡 その他( )	備考
増		男	昭 年 月 日				有・無 名称 年金額	同居	令和 年 月 日	
減		女	平 年 月 日				円 円 円	別居	就職・離職・出生・死亡 その他( )	備考
増		男	昭 年 月 日				有・無 名称 年金額	同居	令和 年 月 日	
減		女	平 年 月 日				円 円 円	別居	就職・離職・出生・死亡 その他( )	備考
増		男	昭 年 月 日				有・無 名称 年金額	同居	令和 年 月 日	
減		女	平 年 月 日				円 円 円	別居	就職・離職・出生・死亡 その他( )	備考

上記のとおり認定(削除)されたので通知します。

令和 年 月 日

東北しんぎん健康保険組合

信用金庫理事長 殿

常務理事



## 記載上の注意

1. この届書にはボールペンを用いて楷書ではっきり記入し、※印の箇所は記入しないでください。
2. 続柄の欄には、「父」「養父」「妻の母」等と詳しく記入してください。
3. 公的年金を受給している方は「年金受給の有無・名称・年間収入」欄に年金額を、年金以外の収入のある場合は「年金以外の年間収入」欄に年収を記入してください。
4. 学生は「被扶養者の職業」欄に「在学名、学年」を記入してください。
5. 被保険者と「別居」の場合は、被扶養者の住所を備考欄に記入してください。
6. 「個人番号」欄には、被扶養者が増えたときのみ個人番号を記入してください。  
なお、すでに当組合への個人番号の登録が済んでいる方については記入不要です。

## 添付書類等について

1. 新たに被保険者になったときは、被保険者資格取得届とこの届を同時に提出してください。
2. 被扶養者を削除するときは、必ず当該被扶養者の被保険者証を添付してください。
3. 満16歳以上の方は稼働可能と思われますので、次の証明書を添付してください。  
また、その他必要に応じて各種証明書・申立書等を添付していただく場合があります。
  - ア. 学生のときは「在学証明書」または「学生証」の写し（高校生は不要）
  - イ. 無職・無収入のときは、市町村長の「非課税証明書」の写し
  - ウ. 給与収入等の収入があるときは「所得証明書」または「源泉徴収票」等の写し
  - エ. 障害者のときは、「医師の証明書」または「障害者手帳」の写し
4. 公的年金を受給している方は、上記3の他に「年金証書」または直近の年金金額の確認できる「改定通知書」・「振込通知書」等の写しを添付してください。
5. 離職者を被扶養者として届け出る場合は、次の証明書を添付してください。
  - ア. 雇用保険給付を放棄する場合は、「雇用保険被保険者離職票」(原本)を添付してください。
  - イ. 雇用保険給付の基本手当日額が基準未満（60歳未満の方は日額3,612円未満、60歳以上の方又は障害厚生年金の受給要件に該当する方は日額5,000円未満）の場合は、「雇用保険受給資格者証」(写し)を添付してください。
  - ウ. 雇用保険給付の受給が終了した方の場合は、「雇用保険受給資格者証」(支給終了印を捺印したものの写し)を添付してください。