

# 健康保険 被扶養者(異動)届

区分:  新規  追加  削除  変更

**家族を扶養に入れる『新規』・『追加』**

- ・被保険者が入社した
- ・結婚した ・子どもが生まれた
- ・家族が退職や収入減となった等

健保押印欄	常務理事	事務長		担当者

記入上の注意をよく読み、太枠内を記入し区分に応じた必要書類を添付し提出してください。

被保険者	記号	XXXX	フリガナ	〇〇〇〇	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	年齢	XX 歳	生年月日	昭和 平成	XX年XX月XX日	事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 担当(確認)者氏名	・本人が当該届出を提出する意思を確認しました。 ・同居別居の区分を確認しました。 ・添付の住民票に個人番号の記載があることを確認しました。		
	番号	XXXX	氏名	〇〇〇〇	住所	〒 XXXX - XXXX TEL XX-XXXX-XXXX									
	資格取得日	昭和令	XX年XX月XX日												
	〇〇県〇〇市〇〇-XX-X														

被扶養者	フリガナ		性別	生年月日		職業	扶養(する/しなくなった)理由	同居別居の区分	資格確認書の交付要否 <input checked="" type="checkbox"/>	認定(削除)変更年月日 保険証返却日
	氏名	年齢		続柄 (例:妻・長男等)	月平均収入額					
〇〇	〇〇	男	昭和 平成 令和	XX年XX月XX日	パート	被保険者入社のため	同居	資格確認書の交付が必要 <input type="checkbox"/>	令和 年 月 日	
		女	XX 歳	妻	75,000 円				令和 XX年XX月XX日	別居
〇〇	〇〇	男	昭和 平成 令和	XX年XX月XX日	無職	出生のため	同居	資格確認書の交付が必要 <input checked="" type="checkbox"/>	令和 年 月 日	
		女	0 歳	長男					円	令和 XX年XX月XX日
〇〇	〇〇	男	昭和 平成 令和	XX年XX月XX日	無職	退職したため	同居	資格確認書の交付が必要 <input type="checkbox"/>	令和 年 月 日	
		女	XX 歳	長女					0 円	令和 XX年XX月XX日

### ● 記入上の注意

- 表題の下の区分によりを付けてください
  - ・新規 今まで被扶養者がいなかった場合
  - ・追加・削除 被扶養者の追加または削除があった場合
  - ・変更 被扶養者の認定時と変更事項があった場合
- 続柄は詳しく記入してください 例:妻、長男、養子、孫、実父、養母等
- 職業は具体的に記入してください 例:主婦、無職、パート、アルバイト、中学3年生、年金生活等
- 扶養(する・しなくなった)には○を付け、理由は具体的に記入してください  
例:被保険者入社、出生、結婚、失業、収入減、就職、離婚、収入増、死亡(要死亡診断書)等
- 新規・追加の場合は『扶養認定対象者現況届』および、『扶養認定対象者現況届』に記載の必要書類とを併せて提出してください
- 資格を削除する場合は①ユアサ健康保険組合の保険証または資格確認書の返却と②新たに取得した健康保険の証明書類のコピー(国保の場合不要)を右枠内に貼付してください

※ マイナ保険証とはマイナンバーカードを健康保険証として利用登録したマイナンバーカードのことです。

健康保険被扶養者(異動)届にもとづき、被扶養者

に認定から削除しましたので通知します。  
の属性を変更

### 資格を削除する場合は

新たに資格取得した健康保険の証明書類のコピー貼付 または、別紙で添付してください。

例:資格情報のお知らせ、資格確認書、資格取得証明書、マイナポータルで被保険者・被扶養者情報をダウンロードした印刷物等 資格取得日・認定日が分かる書類

ユアサ健康保険組合

健保確認印	健保受付印

# 健康保険 被扶養者(異動)届

区分:  新規  追加  削除  変更

**家族を扶養から外す『削除』**

- ・家族が就職した
- ・家族が失業給付の受給を開始した等
- ・家族の収入が増えた

健保押印欄	常務理事	事務長		担当者

記入上の注意をよく読み、太枠内を記入し区分に応じた必要書類を添付し提出してください。

被保険者	記号	XXXX	フリガナ	〇〇〇〇	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	年齢	XX 歳	生年月日	昭和 平成	XX年X月X日	事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 担当(確認)者氏名	・本人が当該届出を提出する意を確認しました。 ・同居別居の区分を確認しました。 ・添付の住民票に個人番号の記載があることを確認しました。
	番号	XXXX	氏名	〇〇〇〇	住所	〒 XXX-XXXX TEL XX-XXXX-XXXX			〇〇県〇〇市〇〇-XX-X	資格取得日	昭和 平成		

被扶養者	フリガナ		性別	生年月日		職業	扶養(する/しなくなった)理由	同居別居の区分	資格確認書の交付要否 <input checked="" type="checkbox"/>	認定(削除)変更年月日 保険証返却日
	氏名	名		年齢	続柄 (例:妻・長男等)					
被扶養者	〇〇〇	〇〇〇	<input checked="" type="radio"/> 男	昭和 平成 令和	XX年XX月XX日	会社員	就職したため	同居	資格確認書の交付が必要 <input type="checkbox"/>	令和 年 月 日
	〇〇	〇〇	<input checked="" type="radio"/> 女	XX 歳	妻	200,000 円	令和 XX年XX月XX日	別居	※ マイナ保険証を持っていない場合のみ交付	令和 年 月 日
被扶養者	〇〇〇	〇〇〇	<input checked="" type="radio"/> 男	昭和 平成 令和	XX年XX月XX日	無職	失業給付の受給を開始した	同居	資格確認書の交付が必要 <input type="checkbox"/>	令和 年 月 日
	〇〇	〇〇	<input checked="" type="radio"/> 女	XX 歳	長男	0 円	令和 XX年XX月XX日	別居	※ マイナ保険証を持っていない場合のみ交付	令和 年 月 日
被扶養者	〇〇〇	〇〇〇	<input checked="" type="radio"/> 男	昭和 平成 令和	XX年XX月XX日	アルバイト	収入が増えたため	同居	資格確認書の交付が必要 <input type="checkbox"/>	令和 年 月 日
	〇〇	〇〇	<input checked="" type="radio"/> 女	XX 歳	長女	100,000 円	令和 XX年XX月XX日	別居	※ マイナ保険証を持っていない場合のみ交付	令和 年 月 日

### ●記入上の注意

- 表題の下の区分によりを付けてください
  - ・新規 今まで被扶養者がいなかった場合
  - ・追加・削除 被扶養者の追加または削除があった場合
  - ・変更 被扶養者の認定時と変更事項があった場合
- 続柄は詳しく記入してください 例:妻、長男、養子、孫、実父、養母等
- 職業は具体的に記入してください 例:主婦、無職、パート、アルバイト、中学3年生、年金生活等
- 扶養(する・しなくなった)には○を付け、理由は具体的に記入してください  
例:被保険者入社、出生、結婚、失業、収入減、就職、離婚、収入増、死亡(要死亡診断書)等
- 新規・追加の場合は『扶養認定対象者現況届』および、『扶養認定対象者現況届』に記載の必要書類とを併せて提出してください
- 資格を削除する場合は①ユアサ健康保険組合の保険証または資格確認書の返却と②新たに取得した健康保険の証明書類のコピー(国保の場合不要)を右枠内に貼付してください

※ マイナ保険証とはマイナンバーカードを健康保険証として利用登録したマイナンバーカードのことです。

健康保険被扶養者(異動)届にもとづき、被扶養者

に認定から削除しましたので通知します。  
の属性を変更

ユアサ健康保険組合

### 資格を削除する場合は

新たに資格取得した健康保険の証明書類のコピー貼付 または、別紙で添付してください。

例:資格情報のお知らせ、資格確認書、資格取得証明書、マイナポータルで被保険者・被扶養者情報をダウンロードした印刷物等 資格取得日・認定日が分かる書類

健保確認印	健保受付印