

提出先: 事業所(会社)

健康保険 被扶養者(異動)届

(副)はありません。健保よりコピーを返却します。 R7改定

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

区分: 新規 ・ 追加 ・ 削除 ・ 変更

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	ケンポ タロウ	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日	昭和 <input type="radio"/> 平成 <input checked="" type="radio"/> 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	健保 太郎	年齢	XX 歳	TEL	XXX - XXXX - XXXX		
	資格取得日	昭和 <input type="radio"/> 平成 <input checked="" type="radio"/> XX 年 XX 月 XX 日	住所	〒 XXX - XXXX 東京都〇〇市〇〇町〇丁目△△番地XXXX						
			居所住所	〒 XXX - XXXX 大阪府〇〇区〇〇町 X - XX - XX 〇〇マンション XXX号室						

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	(居所住所)同居別居の区分	資格確認書の交付要否 <input checked="" type="checkbox"/>	健保使用欄	認定(削除)変更年月日	
	氏名	年齢		続柄 (例:妻・長男等)	月平均収入額						年月日	資格確認書の交付が必要 <input type="checkbox"/>
被扶養者	ケンポ	ハルコ	<input checked="" type="radio"/> 男	昭和 <input type="radio"/> 平成 <input checked="" type="radio"/> 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		
	健保	春子	<input checked="" type="radio"/> 女	XX 歳 妻	75,000 円	令和 X 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	ケンポ	イチロウ	<input checked="" type="radio"/> 男	昭和 <input type="radio"/> 平成 <input checked="" type="radio"/> X 年 XX 月 XX 日		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		
	健保	一郎	女	XX 歳 長男		令和 X 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	ケンポ	ナツミ	<input checked="" type="radio"/> 男	昭和 <input type="radio"/> 平成 <input checked="" type="radio"/> 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		
	健保	夏美	<input checked="" type="radio"/> 女	XX 歳 長女	0 円	令和 X 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

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、マイナポータルの被保険者・被扶養者情報記載画面のスクリーンショット等で資格取得日・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

提出先: 事業所(会社)

健康保険 被扶養者(異動)届

(副)はありません。健保よりコピーを返却します。 R7改定

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

区分: 新規・ 追加・ 削除・ 変更

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	ケンポ イチロウ	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	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	健保 一郎	年齢	XX 歳	TEL	XXX - XXXX - XXXX		
			資格取得日	昭和 平成 XX 年 XX 月 XX 日	住民票住所	〒 XXX - XXXX 〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目△△番地XXXX				
					居所住所	〒 - 同上				

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	(居所住所)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
	氏名	年齢		続柄 (例:妻・長男等)	月平均収入額					
ケンポ	ジロウ	昭和 平成 XX 年 XX 月 XX 日	<input checked="" type="radio"/> 男	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	
	健保 二郎	XX 歳	<input type="radio"/> 女	次男	250,000 円	令和 X 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	
ケンポ	ハナコ	昭和 平成 XX 年 XX 月 XX 日	<input checked="" type="radio"/> 男	XX 年 XX 月 XX 日	パート	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	
	健保 花子	XX 歳	<input type="radio"/> 女	妻	150,000 円	令和 X 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	
ケンポ	サブロウ	昭和 平成 XX 年 XX 月 XX 日	<input checked="" type="radio"/> 男	XX 年 XX 月 XX 日	無職	失業給付を受給開始した	同居	資格確認書の交付が必要 <input type="checkbox"/>	令和 年 月 日	
	健保 三郎	XX 歳	<input type="radio"/> 女	三男	0 円	令和 X 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

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、マイナポータルの被保険者・被扶養者情報記載画面のスクリーンショット等で資格取得日・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