

正

届出コード		
2	0	2

健康保険 被扶養者（異動）届

専務理事	常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

① 健康保険被保険者証		② 被保険者の氏名	③ 生年月日	④ 性別	⑤ 資格取得年月日	⑥ 異動の別		
記号	番号							
			昭和 平成	年 月 日	男・女	昭和 平成	年 月 日	1.新規 4.変更 2.追加 5.訂正 3.削除
⑦ 被保険者の住所	〒 ー		⑧ 被保険者電話番号	市外 () ()		⑨ 標準報酬月額	⑩ 総合所得月額	
				番	千円	円		

⑪ 被扶養者の氏名	⑫ 性別	⑬ 生年月日	⑭ 続柄	⑮ 職業	⑯ 月平均収入	⑰ 被扶養者になった日	⑱ 個人番号	⑲ 被扶養者でなくなった日	⑳ 扶養になった理由又扶養しなくなった理由	㉑ 同世帯・別世帯の区別 別世帯被扶養者の住所
						平成	年 月 日	平成	年 月 日	同世帯・別世帯
(フリガナ) (氏) (名)	男・女	昭和 平成	年 月 日			平成	年 月 日	平成	年 月 日	同世帯・別世帯 〒 ー
(フリガナ) (氏) (名)	男・女	昭和 平成	年 月 日			平成	年 月 日	平成	年 月 日	同世帯・別世帯 〒 ー
(フリガナ) (氏) (名)	男・女	昭和 平成	年 月 日			平成	年 月 日	平成	年 月 日	同世帯・別世帯 〒 ー
(フリガナ) (氏) (名)	男・女	昭和 平成	年 月 日			平成	年 月 日	平成	年 月 日	同世帯・別世帯 〒 ー

◎ 記入の方法は2枚目の裏面に書いてありますのでお読みください。

東京貨物運送健康保険組合

事業所所在地	〒 ー
事業所名称	
事業主氏名	()
電話番号	

平成 年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	
	(印)

副

健康保険被扶養者（異動）受理通知書

① 健康保険被保険者証		② 被保険者の氏名	③ 生年月日	④ 性別	⑤ 資格取得年月日	⑥ 異動の別
記号	番号					
			昭和 平成 年 月 日	男・女	昭和 平成 年 月 日	1.新規 4.変更 2.追加 5.訂正 3.削除
⑦ 被保険者の住所	〒 ー	⑧ 被保険者電話番号	市外 ()		⑨ 標準報酬月額	⑩ 総合所得月額
			()	番	千円	円

⑪ 被扶養者の氏名	⑫ 性別	⑬ 生年月日	⑭ 続柄	⑮ 職業	⑯ 月平均収入	⑰ 被扶養者になった日	⑱ 被扶養者でなくなった日	⑳ 扶養になった理由又扶養しなくなった理由	同世帯・別世帯の区別
									㉑ 別世帯被扶養者の住所
(フリガナ) ----- (氏) (名)	男・女	昭和 年 月 日 平成				平成 年 月 日	平成 年 月 日		同世帯・別世帯 〒 ー
(フリガナ) ----- (氏) (名)	男・女	昭和 年 月 日 平成				平成 年 月 日	平成 年 月 日		同世帯・別世帯 〒 ー
(フリガナ) ----- (氏) (名)	男・女	昭和 年 月 日 平成				平成 年 月 日	平成 年 月 日		同世帯・別世帯 〒 ー
(フリガナ) ----- (氏) (名)	男・女	昭和 年 月 日 平成				平成 年 月 日	平成 年 月 日		同世帯・別世帯 〒 ー

東京貨物運送健康保険組合

事業所所在地	〒 ー
事業所名称	
事業主氏名	(印)
電話番号	()

平成 年 月 日 提出

受付日付印

うえのとおり認定・削除になりましたので、通知します。

平成 年 月 日
東京貨物運送健康保険組合理事長

(届出手続と資格の認定)

1. この届は、被保険者の家族について、生計相応の収入がないために被保険者から実際に生計を維持されている方が認定をうけるときなど、被扶養者に異動(増減等)が生じたときの手続きに使用します。
2. 被扶養者としての資格は、原則として、この届出によって認定をうけた日からのみ有効となります。
3. 当組合では、被保険者とその家族の生計依存程度、家族の収入、扶養能力、扶養義務等を総合的に判断し認定を行います。
(年間収入が130万円未満(60歳以上またはおおむね厚生年金保険の受給要件に該当する程度の障害者である場合には180万円未満)でかつ被保険者の収入の2分の1未満である場合は原則として被扶養者に該当します)
4. この届が、被保険者について扶養の事実関係が生じた日から5日以内に事業主を経由して当組合へ提出してください。

(記入方法)

1. 被扶養者の記載は、異動のある方だけを記入してください。
2. ⑥は、被保険者資格取得届と同時に提出するときは「1.新規」、被扶養者が増えたときは「2.追加」、被扶養者が減ったときは「3.削除」、氏名等変更のときは「4.変更」、届出の誤り等のときは「5.訂正」にそれぞれ○をしてください。
※「4.変更」または「5.訂正」の場合、被扶養者記載欄に該当する方の変更後または訂正後の事項を含む全てを黒字で記入し、変更・訂正する箇所の上に変更前または訂正前の事項を赤字で2段書きになるように記入してください。
※「3.削除」、「4.変更」、「5.訂正」の際は、被保険者証(高齢受給者証)を添付して提出してください。
3. ⑨は、この届を提出する際の標準報酬月額を記入してください。
4. ⑩は、勤務先から受ける所得だけでなく、副業所得、利子収入、不動産収入、各種公的年金収入など、すべて含めて記入してください。
5. ⑭は、被保険者との続柄を、「夫」、「妻」、「内妻」、「父」、「母」、「長男」、「次女」、「妻の長男」、「孫」、「祖母」などと記入してください。
6. ⑮は、その実態がわかるように、「無職」、「パート」、「小学5年」、「年金受給者」などと記入してください。
7. ⑯は、すべての収入を月平均で記載してください。
8. ⑰は、個人番号を記入してください。
9. ⑳は、被扶養者になったときは、「出生」、「離職」など、被扶養者でなくなったときは、「就職」、「死亡」などの事実を記入してください。
10. ㉑は、被保険者と同世帯か別世帯のどちらかに○をしてください。別世帯のときは、郵便番号及び住所を記入してください。
11. 性別・生年月日及び資格取得年月日の年号は、それぞれ該当する箇所に○をしてください。

(新規、追加の際この届に添付して提出するもの)

1. 16歳以上(義務教育を終了)の方については在学証明書、学生証の写、年金支払通知書、非課税証明書、所得証明書、退職証明書、離職票、給与明細書など、生計維持に関する証明書を必ず添付してください。義務教育を終了するまでの実子・養子については、証明書類の添付を省略できます。
2. 被保険者の直系尊属、配偶者、子、孫及び弟妹以外の方については、住民登録票等同一世帯に属していることを確認できる証明書を必ず添付してください。

(注) 被扶養者によっては上記以外にも添付書類が必要な場合があります。