・Ａ４サイズ横向きで出力してください
・消えないインクの黒ボールペンでご記入ください

健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	担当

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 提出　　提出先：事業主 人事・総務 社会保険担当部署

【扶養増加の場合】

受付年月日

事業主記入欄		
事業所所在地	○○県○○市○○町 ○○-○	
名称・事業主名	○○○○株式会社 代表取締役 ○○○○	
電話番号	○○ － ○○○○ － ○○○○	
☑ 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いか申請者本人が確認している。		
事業主が確認した場合に○で囲んでください。	確認	収入に関する証明の添付が省略されている者は、所得税法上の控除対象配偶者・扶養親族であることを確認しました。
	確認	被保険者との続柄に関する証明書類が省略されている者については、続柄を確認しています。

社会保険労務士記入欄

◆太枠内をご記入ください。

被保険者欄											
被保険者等記号・番号	○○ － ○○○○	生年月日	昭・平・令 ○ 年 ○ 月 ○ 日	性別	男・女	標準報酬月額	千円	年収	円		
氏名	（フリガナ）○○○○	○○○○		取得年月日	昭・平・令 ○ 年 ○ 月 ○ 日	住所	〒○○○－○○○○ ○○県○○市○○町 ○○-○				
	（氏）○ ○	（名）○ ○									

被扶養者になった場合は「増加」、被扶養者でなくなった場合は「減少」、氏名や住所などの変更の場合は「変更」欄にご記入ください。

↑住民票住所を記入

※被扶養者の「増加」、「減少」、「変更」は同一の届出に混在して記入できません。それぞれ別の用紙でご提出ください。

被扶養者欄1											
氏名	（フリガナ）○○○○	○○○	個人番号	○○○○○○○○○○○○ ←本人確認のうえ、事業主が記入							
	（氏）○○	（名）○○○	生年月日	昭・平・令 ○ 年 ○ 月 ○ 日	性別	男・女	続柄	長女			
住所	☑ 被保険者と同居 ☐ 被保険者と別居（理由：☐ 単身赴任／ ☐ その他（　　）） 〒　　－	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件	海外特例要件該当	理由	1.留学 3.特定活動 5.その他（　　） 2.同行家族 4.海外婚姻等					
				海外特例要件非該当	理由	1.国内転入（令和　年　月　日） 2.その他（　　）					
増加	被扶養者になった日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	理由	1.出生 4.同居 2.離職 5.その他（　　） 3.収入減	職業	1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生（　年生） 3.年金受給者 6.その他（　　）	年収	○○○,○○○ 円			
減少	被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	理由	1.死亡 4.後期高齢者 2.就職 5.その他（　　） 3.収入増加	備考		資格確認書発行要否	☐ 発行が必要			
変更	変更日	令和 年 月 日	変更事項	1. 氏名 2. 住所 3. その他（　　）	→※備考欄に変更内容をご記入ください						

被扶養者欄2											
氏名	（フリガナ）○○○○	○○	個人番号	○○○○○○○○○○○○ ←							
	（氏）○○	（名）○○	生年月日	昭・平・令 ○ 年 ○ 月 ○ 日	性別	男・女					
住所	☐ 被保険者と同居 ☑ 被保険者と別居（理由：☐ 単身赴任／ ☑ その他（**通学のため別居**）） 〒○○○－○○○○ ○○県○○市○○ ○○-○	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件	海外特例要件該当	理由						
				海外特例要件非該当	理由						
増加	被扶養者になった日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	理由	1.出生 4.同居 2.離職 5.その他（○月○日入学） 3.収入減	職業	1.無職 4.小・中学生 2.パート 5.高・大学生（○年生） 3.年金受給者 6.その他（　　）	年収	0 円			
減少	被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	理由	1.死亡 4.後期高齢者 2.就職 5.その他（　　） 3.収入増加	備考	**居所住所** **〒●●●－●●●●** **●●県●●市●● ●-●** **●●アパート●号室**	資格確認書発行要否	☐ 発行が必要			
変更	変更日	令和 年 月 日	変更事項	1. 氏名 2. 住所 3. その他（　　）	→※備考欄に変更内容をご記入ください						

←「被扶養者住所」欄には被扶養者の住民票住所を記入、居所が住民票と異なる場合はこちらに居所住所を記入

記入不要

※健保にてマイナ保険証利用登録の有無を確認し、未登録の方に「資格確認書」を発行
※保険証利用登録済だが「資格確認書」発行が必要な場合は「資格確認書(再)交付申請書」を提出（理由を確認する）
【裏面記入方法参照】

被扶養者欄3											
氏名	（フリガナ）										
	（氏）	（名）									
住所	☐ 被保険者と同居 ☐ 被保険者と別居（理由：☐ 単身赴										）
	〒　　－										
増加	被扶養者になった日	令和 年									円
減少	被扶養者でなくなった日	令和 年									要
変更	変更日	令和 年									

扶養申請する家族の状況にあわせて、居住地・続柄・収入状況等を証明する書類の提出が必要です。
別紙『被扶養者認定に必要な添付書類一覧』をご参照ください。

※18歳（高校生以上）の家族を扶養申請する場合は「被扶養者状況調書」をご提出ください。
※状況によっては上記添付書類一覧に記載のない書類の提出をお願いすることがございます。
※被保険者とは別に、扶養申請家族と同居している成人済の親族（被扶養者ではない）がいましたら、その親族の収入も確認させていただく場合がございます。
※被保険者の事業所間転籍や定年後再雇用による同日得喪の際に、以前より扶養認定されている家族を引き続き扶養申請する場合は、証明書類の添付は不要です。

被保険者の配偶者が被扶養者ではないとき（例：夫婦共働きの場合）は記入してください。	配偶者の年収見込額	○,○○○,○○○ 円

以上の申立は事実に相違ありません。氏名：○○○○

共同印刷健康保険組合

記入方法

○被保険者欄

・被保険者等記号・番号　：資格取得時に払い出しされた被保険者等記号・番号をご記入ください。被保険者資格取得届と同時に提出する場合は記入不要です。
・氏名　：氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名を記入してください。
・生年月日　：年号は該当するものを○で囲んでください。
・性別　：該当するものを○で囲んでください。
・住所　：住民票の住所をご記入ください。

○被扶養者欄

・氏名　：氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名を記入してください。
・続柄　：被保険者との続柄を「夫」、「妻」、「長男」、「長女」、「父」、「母」等と記入してください。
・個人番号　：本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。
・住所　：被保険者と同居または別居のいずれかを選択し、別居の場合は続く住所欄に住民票の住所をご記入ください。
住民票住所と居所が異なる場合は「備考」欄に居所住所もご記入ください。なお、海外居住者については、国内における協力者住所（親族、被保険者の勤務先住所等）を方書きも含めてご記入の上、「備考」欄に海外居住先の住所及び国内協力者が親族の場合は氏名及び続柄をご記入ください。
・海外特例要件　：海外特例要件該当・非該当のいずれかを○で囲み、理由をご記入ください。海外特例要件非該当で国内転入の場合は転入した日をご記入ください。

【増加】

・被扶養者になった日　：被保険者の健康保険加入と同時（『被保険者資格取得届』と同時に提出）の場合は被保険者の「取得年月日」と同日、それ以外の場合は出生年月日等、実際に被扶養者になった日付をご記入ください。
・年収　：今後1年間の年間収入見込額をご記入ください。収入には、非課税対象のもの(障害・遺族年金、失業給付等)も含みます。
非課税対象の収入がある場合は、別紙「被扶養者状況調書」にて詳細をご記入のうえ、受取金額が確認できる書類のコピーと共に添付してください。
・理由　：被扶養者となった理由を○で囲んでください。ただし、『被保険者資格取得届』と同時に提出する場合は記入不要です。

【減少】

・被扶養者でなくなった日　：死亡による場合は死亡日の翌日を、それ以外の場合は被扶養者非該当になった当日の日付をご記入ください。

【変更】

・変更日　：「変更事項」欄で○囲みした事項が変更した日付をご記入ください。
変更した被扶養者情報の内容とその理由を「備考」欄にご記入ください。

・配偶者の年収見込額　：配偶者以外を被扶養者とする場合で、被保険者の配偶者が被扶養者でないときは配偶者の年間収入見込額をご記入ください。
また、配偶者の現在の収入が確認できる書類（直近3ヵ月分の給与明細 等）のコピーを添付してください。
これは、配偶者以外の方について、被保険者と配偶者のどちらの被扶養者に認定するのが適正なのかを確認するためです。

・資格確認書の発行要否　：記入不要です。マイナ保険証利用登録をしていない方に対しては、健保より職権で資格確認書を交付いたします。
※マイナ保険証利用登録済みで、かつ以下に該当する場合は、資格確認書を交付するにあたり
『健康保険【被保険者証/資格確認書 滅失・き損届】及び【資格確認書(新規・再)交付申請書】』を別途ご提出ください。
・直近2カ月の内にマイナンバーカードを紛失・有効期限切れにより更新手続中
・直近2カ月の内にマイナンバーカードを返納した
・直近2カ月のうちにマイナ保険証利用登録の解除を申請した
・医療機関受診の際、第三者（介助者など）が同行し被保険者の資格確認を補助する必要がある

・Ａ４サイズ横向きで出力してください
・消えないインクの黒ボールペンでご記入ください

健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	担当

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 提出　　提出先：事業主 人事・総務 社会保険担当部署

【扶養減少の場合】

受付年月日

事業主記入欄	
事業所所在地	○○県○○市○○町 ○○-○
名称・事業主名	○○○○株式会社 代表取締役 ○○○○
電話番号	○○ － ○○○○ － ○○○○
☑ 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いか申請者本人が確認している。	
事業主が確認した場合に○で囲んでください。	確認　収入に関する証明の添付が省略されている者は、所得税法上の控除対象配偶者・扶養親族であることを確認しました。
	確認　被保険者との続柄に関する証明書類が省略されている者については、続柄を確認しています。

社会保険労務士記入欄

◆太枠内をご記入ください。

被保険者欄											
被保険者等記号・番号	○○ － ○○○○	生年月日	昭・平・令	○ 年 ○ ○	○ 月 ○ ○	○ 日 ○ ○	性別	男・女	標準報酬月額	千円	年収 円
氏名	（フリガナ）○○○○	○○○○	取得年月日	昭・平・令	○ 年 ○ ○	○ 月 ○ ○	○ 日 ○ ○	住所	〒○○○－○○○○ ○○県○○市○○町 ○○-○		
	（氏）○ ○	（名）○ ○									

被扶養者になった場合は「増加」、被扶養者でなくなった場合は「減少」、氏名や住所などの変更の場合は「変更」欄にご記入ください。　↑住民票住所を記入

※被扶養者の「増加」、「減少」、「変更」は同一の届出に混在して記入できません。それぞれ別の用紙でご提出ください。

被扶養者欄1

氏名	（フリガナ）○○○○	○○○	個人番号		←本人確認のうえ、事業主が記入
	（氏）○○	（名）○○○	生年月日	昭・平・令 ○ 年 ○ ○ ○ 月 ○ ○ ○ 日 ○ ○	性別 男・女 続柄 妻
住所	☑ 被保険者と同居 ☐ 被保険者と別居（ 〒 －	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件	海外特例要件該当 理由 1.留学 3.特定活動 5.その他（ ） 2.同行家族 4.海外婚姻等 海外特例要件非該当 理由 1.国内転入（令和 年 月 日） 2.その他（ ）	
増加	被扶養者になった日	令和 年 月 日	理由	1.同居 2.離職 3.収入減 5.その他（ ）	職業 1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生（ 年生） 3.年金受給者 6.その他（ ） 年収 円
減少	被扶養者でなくなった日	令和 ○ 年 ○ ○ ○ 月 ○ ○ ○ 日 ○ ○	理由	1.死亡 4.後期高齢者 2.就職 5.その他（ ） 3.収入増加	備考 資格確認書発行要否 ☐ 発行が必要
変更	変更日	令和 年 月 日	変更事項	1. 氏名 2. 住所 3. その他（ ） →※備考欄に変更内容をご記入ください	

【理由】　【扶養削除日】
・死亡 → 死亡日の翌日
・就職 → 就職先健保の資格取得日
・収入増加 → 雇用契約変更日 等
・後期高齢者 → 75歳誕生日

被扶養者欄2

氏名	（フリガナ）○○○○	○○	個人番号		←本人確認のうえ、事業主が記入
	（氏）○○	（名）○○	生年月日	昭・平・令 ○ 年 ○ ○ ○ 月 ○ ○ ○ 日 ○ ○	性別 男・女 続柄 長男
住所	☐ 被保険者と同居 ☑ 被保険者と別居（理由：☐ 単身赴任／☑ その他（独立）） 〒●●●－●●●● ●●県●●市●● ●-● ●●アパート●号室	←住民票住所を記入	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件	海外特例要件該当 理由 1.留学 3.特定活動 5.その他（ ） 2.同行家族 4.海外婚姻等 海外特例要件非該当 理由 1.国内転入（令和 年 月 日） 2.その他（ ）
増加	被扶養者になった日	令和 年 月 日	理由		職業 1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生（ 年生） 3.年金受給者 6.その他（ ） 年収 円
減少	被扶養者でなくなった日	令和 ○ 年 ○ ○ ○ 月 ○ ○ ○ 日 ○ ○	理由	1.死亡 4.後期高齢者 2.就職 5.その他（別居） 3.収入増加	備考 ○月○日から被保険者とは別世帯になり生計維持関係ではなくなった 資格確認書発行要否 ☐ 発行が必要
変更	変更日	令和 年 月 日	変更事項	1. 氏名 2. 住所 3. その他（ ） →※備考欄に変更内容をご記入ください	←特記事項があれば備考欄に記入

被扶養者欄3

氏名	（フリガナ）		個人番		
	（氏）	（名）			
住所	☐ 被保険者と同居 ☐ 被保険者と別居（理由：☐ 単身赴任／☐ その他（ ） 〒 －				）
増加	被扶養者になった日	令和 年 月 日	理由	1.出生 2.離職 3.収入	円
減少	被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	理由	1.死亡 2.就職 5.その他（ ） 3.収入増加	発行要否 ☐ 発行が必要
変更	変更日	令和 年 月 日	変更事項	1. 氏名 2. 住所 3. その他（ ） →※備考欄に変更内容をご記入ください	備考

本状の提出と併せて、対象者の被保険者証または資格確認書を返却してください。

※紛失等で返却できない場合は、「被保険者証／資格確認書 滅失・き損届 及び 資格確認書(新規・再)交付申請書」を提出してください。

被保険者の配偶者が被扶養者ではないとき（例：夫婦共働きの場合）は記入してください。	配偶者の年収見込額	円

以上の申立は事実に相違ありません。氏名：○○○○

共同印刷健康保険組合

記入方法

○被保険者欄

・被保険者等記号・番号　：資格取得時に払い出しされた被保険者等記号・番号をご記入ください。被保険者資格取得届と同時に提出する場合は記入不要です。
・氏名　：氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名を記入してください。
・生年月日　：年号は該当するものを○で囲んでください。
・性別　：該当するものを○で囲んでください。
・住所　：住民票の住所をご記入ください。

○被扶養者欄

・氏名　：氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名を記入してください。
・続柄　：被保険者との続柄を「夫」、「妻」、「長男」、「長女」、「父」、「母」等と記入してください。
・個人番号　：本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。
・住所　：被保険者と同居または別居のいずれかを選択し、別居の場合は続く住所欄に住民票の住所をご記入ください。
住民票住所と居所が異なる場合は「備考」欄に居所住所もご記入ください。なお、海外居住者については、国内における協力者住所（親族、被保険者の勤務先住所等）を方書きも含めてご記入の上、「備考」欄に海外居住先の住所及び国内協力者が親族の場合は氏名及び続柄をご記入ください。
・海外特例要件　：海外特例要件該当・非該当のいずれかを○で囲み、理由をご記入ください。海外特例要件非該当で国内転入の場合は転入した日をご記入ください。

【増加】

・被扶養者になった日　：被保険者の健康保険加入と同時（『被保険者資格取得届』と同時に提出）の場合は被保険者の「取得年月日」と同日、それ以外の場合は出生年月日等、実際に被扶養者になった日付をご記入ください。
・年収　：今後1年間の年間収入見込額をご記入ください。収入には、非課税対象のもの(障害・遺族年金、失業給付等)も含みます。
非課税対象の収入がある場合は、別紙「被扶養者状況調書」にて詳細をご記入のうえ、受取金額が確認できる書類のコピーと共に添付してください。
・理由　：被扶養者となった理由を○で囲んでください。ただし、『被保険者資格取得届』と同時に提出する場合は記入不要です。

【減少】

・被扶養者でなくなった日　：死亡による場合は死亡日の翌日を、それ以外の場合は被扶養者非該当になった当日の日付をご記入ください。

【変更】

・変更日　：「変更事項」欄で○囲みした事項が変更した日付をご記入ください。
変更した被扶養者情報の内容とその理由を「備考」欄にご記入ください。

・配偶者の年収見込額　：配偶者以外を被扶養者とする場合で、被保険者の配偶者が被扶養者でないときは配偶者の年間収入見込額をご記入ください。
また、配偶者の現在の収入が確認できる書類（直近3ヵ月分の給与明細 等）のコピーを添付してください。
これは、配偶者以外の方について、被保険者と配偶者のどちらの被扶養者に認定するのが適正なのかを確認するためです。

・資格確認書の発行要否　：記入不要です。マイナ保険証利用登録をしていない方に対しては、健保より職権で資格確認書を交付いたします。
※マイナ保険証利用登録済みで、かつ以下に該当する場合は、資格確認書を交付するにあたり
『健康保険【被保険者証/資格確認書 滅失・き損届】及び【資格確認書(新規・再)交付申請書】』を別途ご提出ください。
・直近2カ月の内にマイナンバーカードを紛失・有効期限切れにより更新手続中
・直近2カ月の内にマイナンバーカードを返納した
・直近2カ月のうちにマイナ保険証利用登録の解除を申請した
・医療機関受診の際、第三者（介助者など）が同行し被保険者の資格確認を補助する必要がある

・Ａ４サイズ横向きで出力してください
・消えないインクの黒ボールペンでご記入ください

健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	担当

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 提出　　提出先：事業主 人事・総務 社会保険担当部署

【被扶養者情報変更の場合】

受付年月日

事業主記入欄		
事業所所在地	○○県○○市○○町 ○○-○	
名称・事業主名	○○○○株式会社 代表取締役 ○○○○	
電話番号	○○ － ○○○○ － ○○○○	
☑ 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いか申請者本人が確認している。		
事業主が確認した場合に○で囲んでください。	確認	収入に関する証明の添付が省略されている者は、所得税法上の控除対象配偶者・扶養親族であることを確認しました。
	確認	被保険者との続柄に関する証明書類が省略されている者については、続柄を確認しています。

社会保険労務士記入欄

◆太枠内をご記入ください。

被保険者欄															
被保険者等記号・番号	○○ － ○○○○	生年月日	昭・平・令	○ 年 ○ 月 ○ 日	性別	男・女	標準報酬月額	千円	年収	円					
氏名	（フリガナ）○○○○	（氏）○ ○	（フリガナ）○○○○	（名）○ ○	取得年月日	昭・平・令	○ 年 ○ 月 ○ 日	住所	〒○○○－○○○○ ○○県○○市○○町 ○○-○						

↑住民票住所を記入

被扶養者になった場合は「増加」、被扶養者でなくなった場合は「減少」、氏名や住所などの変更の場合は「変更」欄にご記入ください。

※被扶養者の「増加」、「減少」、「変更」は同一の届出に混在して記入できません。それぞれ別の用紙でご提出ください。

氏名変更の場合

被扶養者欄1															
氏名	（フリガナ）○○○○	（氏）○○	（フリガナ）○○○	（名）○○○	生年月日	昭・平・令	○ 年 ○ 月 ○ 日	性別	男・女	続柄	長女	←本人確認のうえ、事業主が記入			
住所	☑ 被保険者と同居 ☐ 被保険者と別居（理由：☐ 単身赴任／☐ その他（　　）） 〒　　－				海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件	海外特例要件該当	理由	1.留学 3.特定活動 5.その他（　　） 2.同行家族 4.海外婚姻等						
							海外特例要件非該当	理由	1.国内転入（令和　年　月　日） 2.その他（　　）						
増加	被扶養者になった日	令和	○ 年 ○ 月 ○ 日	理由	1.出生 4.同居 2.離職 5.その他（　　） 3.収入減	職業	1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生（　年生） 3.年金受給者 6.その他（　　）	年収	円						
減少	被扶養者でなくなった日	令和	○ 年 ○ 月 ○ 日	理由	1.死亡 4.後期高齢者 2.就職 5.その他（　　） 3.収入増加	備考	養子縁組のため氏名変更 修正前：●● ○○○	資格確認書発行要否	☐ 発行が必要						
変更	変更日	令和	○ 年 ○ 月 ○ 日	変更事項	1. 氏名 2. 住所 3. その他（　　）	→※備考欄に変更内容をご記入ください									

住所変更の場合

被扶養者欄2															
氏名	（フリガナ）○○○○	（氏）○○	（フリガナ）○○	（名）○○	生年月日	昭・平・令	○ 年 ○ 月 ○ 日	性別	男・女	続柄	長男	←本人確認のうえ、事業主が記入			
住所	☐ 被保険者と同居 ☑ 被保険者と別居（理由：☐ 単身赴任／☑ その他（通学のため別居）） 〒○○○－○○○○　○○県○○市○○　○○-○				海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件	海外特例要件該当	理由	1.留学 3.特定活動 5.その他（　　） 2.同行家族 4.海外婚姻等						
							海外特例要件非該当	理由	1.国内転入（令和　年　月　日） 2.その他（　　）						
増加	被扶養者になった日	令和	○ 年 ○ 月 ○ 日	理由	1.出生 4.同居 2.離職 5.その他（　　） 3.収入減	職業	1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生（　年生） 3.年金受給者 6.その他（　　）	年収	円						
減少	被扶養者でなくなった日	令和	○ 年 ○ 月 ○ 日	理由	1.死亡 4.後期高齢者 2.就職 5.その他（　　） 3.収入増加	備考	住民票は異動なし。居所住所↓ 〒●●●－●●●● ●●県●●市●● ●-● ●●アパート●号室	資格確認書発行要否	☐ 発行が必要						
変更	変更日	令和	○ 年 ○ 月 ○ 日	変更事項	1. 氏名 2. 住所 3. その他（　　）	→※備考欄に変更内容をご記入ください									

←「被扶養者住所」欄には被扶養者の住民票住所を記入、居所が住民票と異なる場合はこちらに居所住所を記入

被扶養者欄3					
氏名	（フリガナ） （氏）	（名）			
住所	☐ 被保険者と同居 ☐ 被保険者と別居（理由：☐ 単身赴任／ 〒　　－				）
増加	被扶養者になった日	令和	年	月	円
減少	被扶養者でなくなった日	令和	年	月	要
変更	変更日	令和	年	月	

【氏名・性別 等変更の場合】
本状の提出により健保にて被扶養者氏名等を修正した後、健保の職権でマイナ保険証の保険証利用登録をしていないと確認した方に対しては「資格確認書」を交付いたします。
保険証利用登録済だが「資格確認書」発行が必要な場合は、「資格確認書(再)交付申請書」を提出してください。【裏面記入方法参照】

【住所変更の場合】
自己都合で被保険者と別居となる場合、生活費の仕送りをしているか等扶養状況が継続するかを確認させていただくことがございます。

被保険者の配偶者が被扶養者ではないとき（例：夫婦共働きの場合）は記入してください。	配偶者の年収見込額	円

以上の申立は事実に相違ありません。氏名：○○○○

共同印刷健康保険組合

記入方法

○被保険者欄

・被保険者等記号・番号　：資格取得時に払い出しされた被保険者等記号・番号をご記入ください。被保険者資格取得届と同時に提出する場合は記入不要です。
・氏名　：氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名を記入してください。
・生年月日　：年号は該当するものを○で囲んでください。
・性別　：該当するものを○で囲んでください。
・住所　：住民票の住所をご記入ください。

○被扶養者欄

・氏名　：氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名を記入してください。
・続柄　：被保険者との続柄を「夫」、「妻」、「長男」、「長女」、「父」、「母」等と記入してください。
・個人番号　：本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。
・住所　：被保険者と同居または別居のいずれかを選択し、別居の場合は続く住所欄に住民票の住所をご記入ください。
住民票住所と居所が異なる場合は「備考」欄に居所住所もご記入ください。なお、海外居住者については、国内における協力者住所（親族、被保険者の勤務先住所等）を方書きも含めてご記入の上、「備考」欄に海外居住先の住所及び国内協力者が親族の場合は氏名及び続柄をご記入ください。
・海外特例要件　：海外特例要件該当・非該当のいずれかを○で囲み、理由をご記入ください。海外特例要件非該当で国内転入の場合は転入した日をご記入ください。

【増加】

・被扶養者になった日　：被保険者の健康保険加入と同時（『被保険者資格取得届』と同時に提出）の場合は被保険者の「取得年月日」と同日、それ以外の場合は出生年月日等、実際に被扶養者になった日付をご記入ください。
・年収　：今後1年間の年間収入見込額をご記入ください。収入には、非課税対象のもの(障害・遺族年金、失業給付等)も含みます。
非課税対象の収入がある場合は、別紙「被扶養者状況調書」にて詳細をご記入のうえ、受取金額が確認できる書類のコピーと共に添付してください。
・理由　：被扶養者となった理由を○で囲んでください。ただし、『被保険者資格取得届』と同時に提出する場合は記入不要です。

【減少】

・被扶養者でなくなった日　：死亡による場合は死亡日の翌日を、それ以外の場合は被扶養者非該当になった当日の日付をご記入ください。

【変更】

・変更日　：「変更事項」欄で○囲みした事項が変更した日付をご記入ください。
変更した被扶養者情報の内容とその理由を「備考」欄にご記入ください。

・配偶者の年収見込額　：配偶者以外を被扶養者とする場合で、被保険者の配偶者が被扶養者でないときは配偶者の年間収入見込額をご記入ください。
また、配偶者の現在の収入が確認できる書類（直近3ヵ月分の給与明細 等）のコピーを添付してください。
これは、配偶者以外の方について、被保険者と配偶者のどちらの被扶養者に認定するのが適正なのかを確認するためです。

・資格確認書の発行要否　：記入不要です。マイナ保険証利用登録をしていない方に対しては、健保より職権で資格確認書を交付いたします。
※マイナ保険証利用登録済みで、かつ以下に該当する場合は、資格確認書を交付するにあたり
『健康保険【被保険者証/資格確認書 滅失・き損届】及び【資格確認書(新規・再)交付申請書】』を別途ご提出ください。
・直近2カ月の内にマイナンバーカードを紛失・有効期限切れにより更新手続中
・直近2カ月の内にマイナンバーカードを返納した
・直近2カ月のうちにマイナ保険証利用登録の解除を申請した
・医療機関受診の際、第三者（介助者など）が同行し被保険者の資格確認を補助する必要がある