健 康 保 険　　被扶養者（異動）届

令和　　年　　月　　日 提出

常務理事	事務長	課 長		担当者

受付年月日

事業主記入欄				
事業所名称		事業主氏名		
事業所所在地				
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〇で囲んでください。	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
氏名等

被保険者欄													
被保険者記号・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）	（名）	取得年月日	昭・平・令	年	月	日	住所	〒　　ー				

被扶養者になった場合は「該当」、被扶養者でなくなった場合は「非該当」を〇で囲んでください。非該当の場合は個人番号の記入は不要です。

被扶養者欄1													
氏名	（フリガナ） （氏）	（名）	生年月日	昭 ・ 平 ・ 令	年	月	日	性別	男・女	続柄			
			個人番号	－	－								
住所	1.同居 2.別居	〒　　ー	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　（　　）						
					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（　　）						
該当	被扶養者になった日	令和　年　月　日	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	理由	1.出生　4.同居 2.離職　5.その他 3.収入減　（　　）					
非該当	被扶養者でなくなった日	令和　年　月　日	理由	1.死亡　4.75歳到達 2.就職　5.障害認定 3.収入増加　6.その他（　　）	資格確認書発行要否	□ 発行が必要 申請理由（　　） ※裏面「申請理由」の番号を記入してください。	申請理由が8の場合	理由：					

被扶養者欄2													
氏名	（フリガナ） （氏）	（名）	生年月日	昭 ・ 平 ・ 令	年	月	日	性別	男・女	続柄			
			個人番号	－	－								
住所	1.同居 2.別居	〒　　ー	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　（　　）						
					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（　　）						
該当	被扶養者になった日	令和　年　月　日	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	理由	1.出生　4.同居 2.離職　5.その他 3.収入減　（　　）					
非該当	被扶養者でなくなった日	令和　年　月　日	理由	1.死亡　4.75歳到達 2.就職　5.障害認定 3.収入増加　6.その他（　　）	資格確認書発行要否	□ 発行が必要 申請理由（　　） ※裏面「申請理由」の番号を記入してください。	申請理由が8の場合	理由：					

被扶養者欄3													
氏名	（フリガナ） （氏）	（名）	生年月日	昭 ・ 平 ・ 令	年	月	日	性別	男・女	続柄			
			個人番号	－	－								
住所	1.同居 2.別居	〒　　ー	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　（　　）						
					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（　　）						
該当	被扶養者になった日	令和　年　月　日	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	理由	1.出生　4.同居 2.離職　5.その他 3.収入減　（　　）					
非該当	被扶養者でなくなった日	令和　年　月　日	理由	1.死亡　4.75歳到達 2.就職　5.障害認定 3.収入増加　6.その他（　　）	資格確認書発行要否	□ 発行が必要 申請理由（　　） ※裏面「申請理由」の番号を記入してください。	申請理由が8の場合	理由：					

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	円

※被扶養者の「該当」と「非該当」は同時に提出できません。「該当」、「非該当」はそれぞれ別の用紙で提出してください。

扶養に関する申立書（添付書類の内容について補足する事項がある場合に記入してください）

申立の事実に相違ありません。　氏名

京都府農協健康保険組合　（2024.12）

記入方法

〇被保険者欄

・被保険者記号・番号　:資格取得時に払い出しされた被保険者記号・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〇で囲んでください。
・性別　:該当するものを〇で囲んでください。
・標準報酬月額　:被保険者の申請時の標準報酬月額をご記入ください。
・年収　:被保険者の今後1年間の年間収入見込額をご記入ください。
・住所　:住民票の住所をご記入ください。

〇被扶養者欄

・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」、「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〇で囲み、同居の場合は住所記入は不要です。別居の場合は、住所欄に住民票の住所をご記入ください。
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。
・被扶養者になった日　:被保険者の健康保険加入と同時に提出する場合は「取得年月日」と同日、それ以外の場合は出生年月日等の実際に被扶養者になった日をご記入ください。
・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、受取金額が確認できる書類のコピーを添付の上、「備考」欄に具体的な内容をご記入ください。
・理由　:被扶養者となった理由を〇で囲んでください。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。
・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、それ以外の場合は非該当になった当日の日付をご記入ください。
・海外特例要件　:海外特例要件該当・非該当のいずれかを〇で囲み、理由をご記入ください。
・配偶者の年収　: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をご記入ください。
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　:資格確認書の発行が必要な場合は、「発行が必要」の□に✔を付してください。
発行が必要な場合は、以下の申請理由より、該当する番号を選択し「申請理由（　）」のカッコ内に記入してください。
理由が「8」の場合は、その理由をご記入ください。

【申請理由】

1 ： マイナンバーカードを紛失したため/更新手続き中のため
2 ： マイナンバーカードの有効期限が切れたため/電子証明書の有効期限が切れているため
3 ： マイナンバーカードを取得していないため
4 ： マイナンバーカードを返納したため
5 ： マイナンバーカードを持っているが、健康保険証利用登録を行っていないため
6 ： マイナンバーカードを取得したいが、心身の状態により取得できないため
7 ： マイナ保険証による受診には第三者（介助者など）のサポートが必要なため
8 ： 上記以外の理由のため

※原則、マイナ保険証保有者は発行不要です。
ただし、マイナ保険証による受診が困難である等の特段の事情がある場合は、「8」を選択し理由をご記入ください。

添付書類

◎被扶養者認定に必要な添付書類について（15歳以上の方）

●現在収入のある場合・・・直近3ヶ月分の給与明細書・源泉徴収票・年金振込通知書・直近の確定申告書（写）および収支内訳書（写）など
●現在収入のない方・・・市区町村発行の所得証明書・離職票-1・2（写）・雇用保険受給資格者証（写）・資格喪失証明書・送金証明書（写）など
●学生の方・・・学生証（写）【有効期限が明記されているもの】又は在学証明書など

認定の際に必要な証明書類については、ご家族によって扶養する理由や状況等が異なるため、状況により上記に記載されている以外の書類を追加で提出していただくことがあります。ご不明な点がある場合は、事業所担当者又は健保組合へお問い合わせください。