| 常務理事 | 事務長 | | 担当 |
|---|---|---|---|
| | | | |

# 健康保険 被扶養者異動届(追加)

| 提出年月日 | 9.令和 | 年 | 月 | 日 |
|---|---|---|---|---|
| | | 00 | 02 | 01 |

| 健保記入欄 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 取得年月日 | 7.平成 9.令和 | 年 | 月 | 日 | 標準報酬月額 | 千円 | | |

| 被保険者欄 | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者等の記号 | 100 | 被保険者等の番号 | 123456 | 生年月日 | 5.昭和 7.平成 | 年 | 月 | 日 | 備考 |
| | | | | | | 50 | 10 | 11 | |
| 社員番号 | 〇〇〇〇〇〇 | | | 住所 | 〒123-4567<br>東京都〇〇区〇〇1-2-3<br>電話番号 〇〇 ( △△ ) ×× | | | | |
| 氏名 (フリガナ) | ケンポ | タロウ | | | | | | | |
| (氏) | 健保 | (名) | 太郎 | | | | | | |

| 被扶養者欄 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 氏名 (フリガナ) | ケンポ | ハナコ | | 生年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 1.男 2.女 | | |
| (氏) | 健保 | (名) | 花子 | | | 00 | 07 | 22 | | | | |
| | | | | 個人番号 | | | | | | | | |
| 続柄 | 長女 | 職業 | 無職 | 収入(年収) | 0 万円 | 住所 | 1.同居 2.別居 | 別居の場合 〒 | | | | |
| 被扶養者になった日 | 9.令和 | 年 | 月 | 日 | 理由 | | 備考 | ※ | | | | |
| 資格確認書発行要否 | □ | 資格確認書の発行を希望します | | | | | ※住民票の住所をご記入ください | | | | | |

| 被扶養者欄 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 氏名 (フリガナ) | | | | 生年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 1.男 2.女 | | |
| (氏) | | (名) | | | | | | | | | | |
| | | | | 個人番号 | | | | | | | | |
| 続柄 | | 職業 | | 収入(年収) | 万円 | 住所 | 1.同居 2.別居 | 別居の場合 〒 | | | | |
| 被扶養者になった日 | 9.令和 | 年 | 月 | 日 | 理由 | | 備考 | ※ | | | | |
| 資格確認書発行要否 | □ | 資格確認書の発行を希望します | | | | | ※住民票の住所をご記入ください | | | | | |

| 被扶養者欄 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 氏名 (フリガナ) | | | | 生年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 1.男 2.女 | | |
| (氏) | | (名) | | | | | | | | | | |
| | | | | 個人番号 | | | | | | | | |
| 続柄 | | 職業 | | 収入(年収) | 万円 | 住所 | 1.同居 2.別居 | 別居の場合 〒 | | | | |
| 被扶養者になった日 | 9.令和 | 年 | 月 | 日 | 理由 | | 備考 | ※ | | | | |
| 資格確認書発行要否 | □ | 資格確認書の発行を希望します | | | | | ※住民票の住所をご記入ください | | | | | |

※日本国内に被扶養者の住民票がない場合は、裏面の要件を確認いただき、該当する番号を備考欄に記載してください。

※資格確認書発行希望の場合は、必ず、資格確認書交付申請書を添付願います。

受付日付印

| 事業所所在地 | 〒 |
|---|---|
| 事業所名称 | |
| 事業主氏名 | |
| 電話番号 | ( ) |

| 社会保険労務士の代行者 |
|---|
| |

| | |
|---|---|
| 電話番号 | （　　） |

※日本国内に被扶養者の住民票がない場合、
被扶養者が以下いずれかの要件に該当するか確認いただき、該当する番号を表面の備考欄に記載してください。

| 番号 | 要件 | 添付書類 |
|---|---|---|
| ① | 外国において留学をする学生 | 査証、学生証、在学証明書入学証明書等の写し |
| ② | 外国に赴任する被保険者に同行する者<br><br>【具体例】<br>家族帯同ビザが発行されるもの | 査証、海外赴任辞令、海外の公的機関が発行する居住証明書等の写し |
| ③ | 観光、保養又はボランティア活動その他就労以外の目的で一時的に海外に渡航する者<br><br>【具体例】<br>ワーキングホリデー制度を利用して渡航するもの、外国において留学する学生に同行する家族等、原則としてビザに有効期限があるもの | 査証、ボランティア派遣機関の証明、ボランティアの参加同意書等の写し |
| ④ | 被保険者が外国に赴任している間に当該被保険者との身分関係が生じた者であって、②と同等と認められるもの<br><br>【具体例】<br>・海外赴任中に生まれた被保険者の子供<br>・海外赴任中に現地で結婚した配偶者<br>・海外赴任中に縁組を結んだ特別養子 | 出生や婚姻等を証明する書類等の写し |
| ⑤ | ①から④までに掲げるもののほか、渡航目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の基礎があると認められる者<br><br>【具体例】<br>留学等の理由で渡航する被扶養者の海外在住中に生まれた子供等 | 出生や婚姻等を証明する書類等の写し等 |