村 2	ま式コー 2∦0	-ド	健原	東 保	: 陊	È	被	扶	養	者((異	動) (i		□• i	削隊	余)	ij	常務	理事		事務!	E	部县	E	課 :	Ę	係 長	f;	系
令 提出者記入欄	日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 年 果 段 所 号 一 第 名 名 、 第 名 名 、 第 名 名 、 第 名 名 、 第 名 名 。 第 名 名 。 第 名 名 。 ま 名 。 ま 名 。 ま 名 。 ま 名 。 ま る ま る ま る ま る ま る ま ま る ま る ま る ま ま る ま る ま る ま		記入の個人番	日	提.		確認し	ました。								E		会保障名名		务士 言	己載欄	<u> </u>					受付日	付印	
被保険者欄	氏 電話番号 (東保険号 得) (5)取		召和 平成	② 氏名		(フリガ (氏)			禁準 幸		(名)			⑦		3 生生 月日 〒	[5.昭7.平月	和	① 申 i	青者本	人(被	保険者 て誤り)が作り	成した か申記	もので 請者本	またしたも ある。 人が確認 1. 男) _o
極 被扶養者 1	年月日 ① 氏 ⑤ 個 ② 被にな 様なく 様なく 様なく 様なく	(フリガー(氏)	9.令和		年		(名) 月		日图) 理由	2. i 3. i 1. i 2. i	② 生月 民 保姻職 亡職入 中日 別 者	7. 9.: 票 1. 2. 計 の就職 ・令 4.	昭平令 同別 戦		入減少 の他 日)	月	-	9 職 [3] 証 [2]	種別 1. 2. 3. 1. 1. 2. 1. 1. 2. 1. 1. 2. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1.	無職パー	ト (受給者	14) 資格	女 (1)	り ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・		行が必§	円要
被扶養者 2	① 氏名 ⑤ 個 ⑦ 被扶なっ で 被 大 な く な く な く る く る く る く る く る く る く る く	養者のた日	9.令和		年		月月		日 (2	理由	2. i 3. i 1. i 2. i	②生月 保住 保烟職 亡職入	7. 9.: 票 1.l 1.l 5.: 5.: 5.: 6.: 6.: 6.: 7.: 1.l 2.! 5.: 6.: 6.: 6.: 6.: 7.: 6.: 7.: 6.: 7.: 7.: 7.: 8.: 7.: 8.: 8.: 8.: 8.: 8.: 8.: 8.: 8			入減少 の他 日) 6. そ	の他)		種別	無パ年添返	ト (受給者	14) 資格)	続柄 の 収 入 (年収))	行が必引	円
被扶養者 3	① 氏名 ⑤ 個 の で 被扶なっ で で で で で で で で で で り で り で り で り で り	養者のた日	9.令和		年		月月		日 (g	理由	2. i 3. i 1. i 2. i	②生月 民門 養相 死就収入 電子 保姆職 死就収入 電子 の	7. 9. 1. 1. 1 2. が の			入減少 の他 日) 6. そ	の他)	9 職	種別	無パ年添返	ト (受給者	14) 資格) [1	続柄 の 収入 (年収))	行が必引	円
被扶養者	① 氏名	(フリオ (氏)			年		(名)		日 ⑧) 理由	1.	②生月 6住住 保姆	5.l 7.÷ 9.÷ 票 1.l fr 2.;	昭平令 同別 歳	別居	入減少		月	-	日 (3 種別	1		2.3 その他	女 [①	続柄			

備考

12

理由

理由

被扶養者になった日

ッ 被扶養者で なくなった日

4

9.令和

9.令和

1. 被保険者の就職 2. 婚姻 3. 離職

1. 死亡(平·令 年 月 2. 就職 4. 75歳到達 3. 収入増加 5. 障害認定

4. 収入減少 5. その他 (

日) 6. その他 (

⑩ 収入 (年収)

①4 資格確認書 発行要否

円

発行が必要

1. 無職 4. その他 2. パート () 3. 年金受給者

職業

① 1. 添付 証回収 2. 返不能 区 分 3. 滅失

<被保険者欄>

健康保険

1 被保険者 : 資格取得時に払い出しされた被保険者番号をご記入ください。

番 号

2 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、フリガナはカタカナでご記入ください。

3 生年月日 : 該当する番号を○で囲んでください。なお、年月日が1桁の場合は、前に0を記入してそれぞれ2桁にしてください。

4 取得年月日 : 被保険者が健康保険に加入した日付をご記入ください。『被保険者資格取得届』と同時に提出する場合は、『被保険者

資格取得届』の取得年月日と同日になります。

<被扶養者欄>

<u>1 氏名</u> : 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。

2 生年月日 : 該当する番号を○で囲んでください。なお、年月日が1桁の場合は、前に0を記入してそれぞれ2桁にしてください。

3 種別 : 該当する番号を○で囲んでください。

4 続柄 : 被保険者との続柄を、「夫」「妻」「父」「母」「長男」「祖父」「祖母」などと記入してください。

5 個人番号 : 必ず個人番号を記入してください。ただし、被扶養者から削除する届出の場合は、個人番号の記入は不要です。

※出生から6週間以内の子の申請に関しては後日提出でも受付いたします。

6 住民票住所 : 該当する番号を○で囲んでください。別居しているときは、郵便番号及び住民票住所を正確に記入してください。

7 被扶養者に : 被保険者の社会保険加入と同時に提出する場合は被保険者欄の「⑤取得年月日」と同日、それ以外の場合は出生年月日

なった日 等の実際に被扶養者になった日をご記入ください。 8 理由 : 被扶養者となった理由を○で囲んでください。

9 収入(年収) : 収入については、非課税対象となる年金(障害・遺族)失業給付、傷病手当金等も含まれます。

10 別居 : 別居の場合の援助額確認については、以下の添付書類が必須となり、申し立てによる申請(手渡し等)は認められなく

なります。

1) 仕送りが振込の場合は預金通帳等の写し

2) 仕送りが送金の場合は現金書留の控え(写しを含む)

11 国内居住要件: 被扶養者の認定要件に「日本国内に住所を有するもの」(施行日:令和2年4月1日)

国内居住要件の判断としては、住民基本台帳に住民登録されているか(住民票があるかどうか)で判断いたします。

※国内居住要件の例外

日本に住民票がなくても、次の表に該当するときは、被扶養者として認定されます。

	例外該当事由	添付書類(いずれか)										
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方	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 る方	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方	出生や婚姻等を証明する書類等の写し										
	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方	個別に判断										

- ・添付書類が外国語で作成されている場合、その書類に翻訳者の署名がされた日本語の翻訳文を添付してください。
- ・添付書類については、事実確認が出来るいずれかの書類を添付してください。また、必要に応じて関係書類の提出を求めることがあります。
- ※国内居住者であっても、被扶養者と認められない場合

日本国籍を有しない方で、在留資格(ビザ)が次の特定活動の場合は、日本国内に住所を有していても、健康保険の 適用除外となり、被扶養者の認定対象にはなりません。

- 1)病院もしくは診療所に入院し、医療を受ける活動
- 2) ①の医療を受ける活動を行う方の日常の生活を世話する活動
- 3)1年を超えない期間滞在し、観光、保養、その他これらに類似する活動
- 12 資格確認書 : 資格確認書の発行が必要な場合 (※) は「□発行が必要」にチェックを入れてください。※以下に該当する場合に限ります

発行要否 ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者

- ・ マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
- ・ マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

<その他>

1 確認欄 : 申請者本人(被保険者)が署名を省略(事業主などが記載する)する場合は、次の要件「①申請者本人(被保険者)が

作成したものである。」、「②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。」を満たしているか確認の

うえ、「確認欄」にチェックをいれて下さい。

2 個人番号 : 個人番号が記入漏れ(※出生時を除く)の場合は、受付できませんので注意してください。