健康保険被扶養者(異動)届

常務理事	事務局長	部長	課長	担当者

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

被扶養者 資格確認用

受付印

社会保険労務士の代行者印 氏名等

被保険者欄	①被保険者記号	②被保険者番号	③生年月日	☐ 5昭和 ☐ 7平成 ☐ 9令和	年	月	日	④備考			
	⑤氏名 (フリガナ)	(氏)	(名)	⑥取得年月日	☐ 5昭和 ☐ 7平成 ☐ 9令和	年	月	日	⑦収入(年収)	円	
	⑧居住地の住所		〒								
⑨被扶養者でない配偶者を有するときは、右の収入欄を記入し、その収入確認書類を添付してください。										⑨配偶者の収入(年収)	円

被扶養者欄 ①	①氏名 (フリガナ)	(氏)	(名)	②生年月日	☐ 5昭和 ☐ 7平成 ☐ 9令和	年	月	日	③性別	☐ 1男 ☐ 2女	
	④個人番号										
	⑤続柄	⑥職業	⑦年収(収入)	円	⑧住民票の住所	〒					
	⑨被扶養者になった日	9.令和	年	月	日	⑩居住地の住所	☐ 同上	〒			
	⑪被扶養者でなくなった日	9.令和	年	月	日	⑫理由	雇用保険受給予定 ☐ 有 ☐ 無				
⑬海外特例要件	該当した日	年	月	日	該当する番号	非該当となった日	年	月	日	⑭備考	
⑮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、次に該当する場合に限られます。1つでも該当する場合は、資格確認書の発行が必要です。									※ 赤枠は必ず記入してください。	
	☐ マイナンバーカードを取得していない方	☐ 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方	☐ マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの方								☐ 必要 ☐ 不要

被扶養者欄 ②	①氏名 (フリガナ)	(氏)	(名)	②生年月日	☐ 5昭和 ☐ 7平成 ☐ 9令和	年	月	日	③性別	☐ 1男 ☐ 2女	
	④個人番号										
	⑤続柄	⑥職業	⑦年収(収入)	円	⑧住民票の住所	〒					
	⑨被扶養者になった日	9.令和	年	月	日	⑩居住地の住所	☐ 同上	〒			
	⑪被扶養者でなくなった日	9.令和	年	月	日	⑫理由	雇用保険受給予定 ☐ 有 ☐ 無				
⑬海外特例要件	該当した日	年	月	日	該当する番号	非該当となった日	年	月	日	⑭備考	
⑮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、次に該当する場合に限られます。1つでも該当する場合は、資格確認書の発行が必要です。									※ 赤枠は必ず記入してください。	
	☐ マイナンバーカードを取得していない方	☐ 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方	☐ マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの方								☐ 必要 ☐ 不要

記入方法

○被保険者欄

- ①②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。
- ③生年月日 : 年号は該当するものに✓を入れてください。
- ⑤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。
- ⑦収入(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。
- ⑧居住地の住所 : 居住地の住所をご記入ください。

○被扶養者欄

- ①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。
- ④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。
- ⑤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。
- ⑦年収(収入) : 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)も含まれます。
- ⑧住民票の住所 : ⑧は住民票住所を必ずご記入いただき、居住地住所が住民票住所と相違する場合は、⑩に居住地の住所もご記入ください。住民票住所と居住地住所が同じ場合は、同上口に✓を入れてください。
- ⑨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。
- ⑪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。
- ⑫理由 : 被扶養者になった場合は、出生、退職(離職)、収入減、婚姻、雇用保険受給終了等、具体的にご記入ください。
被扶養者でなくなった場合は、就職、収入超過、離婚、死亡等、具体的にご記入ください。
- ⑬海外特例要件 : 海外特例要件に該当した日の欄にその日付を記入し、下記表の①から⑤の当てはまる番号をご記入ください。
海外特例要件の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。
なお、添付書類が外国語で作成されている場合は、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。

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、入学証明書の写し
②	外国に赴任する被保険者に同行する者 (例)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 (例)ワーキングホリデー制度を利用して渡航する者、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、ボランティア参加同意書の写し
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 (例)海外赴任中に生まれた被保険者の子供、海外赴任中に現地で結婚した配偶者	出生や婚姻等を証明する書類等の写し
⑤	①～④までに掲げるもののほか、渡航目的や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もの (例)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	その要件を確認できるものの写し

- ⑮資格確認書の発行要否 : 次に該当する方は、該当する箇所の口に✓をした上で「資格確認書の発行が□必要」に✓を入れてください。該当しない場合は「資格確認書の発行が□不要」に✓をしてください。
 - ・マイナンバーカードを取得していない方
 - ・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方
 - ・マイナンバーカードを返納した方
 - ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの方
 - ・利用登録解除を申請した方
 - ・利用登録の解除をした方
 なお、マイナンバーカードを紛失した方、マイナンバーカードの更新手続き中の方、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方につきましては、「健康保険 資格確認書(再)交付申請書」を添付してください。

○年間収入とは

年間収入とは、被扶養者の過去の収入、現時点での収入、将来の収入の見込みなどから今後1年間の収入の見込み額です。(給与所得等の収入がある場合、月額108,333円以下、雇用保険等の受給の場合、月額3,611円以下であること。)

収入には、給与、年金、配当、事業、不動産収入、傷病手当金、出産手当金、失業給付金等があります。

認定する際は収入等の種類に応じた確認書類が必要になります。

(例)

給与……給与明細書、雇用契約書、源泉徴収票

年金……年金額改定通知書

雇用保険…雇用保険受給資格者証

自営業収入の場合

自営業収入の場合は市区町村交付の所得証明書では判断ができないため確定申告書と収支内訳書等により判断します。

年間収入については被扶養者となる方が給与所得者の場合は年間総収入(所得税等を控除する前の額)となっており必要経費は一切認められていません。自営業の場合は年間総収入から「直接的必要経費」を差し引いた額となっています。そのため被扶養者認定における年間収入は所得税法上の所得とは一致しません。

※直接的必要経費とは事業継続のために必要最低限の経費であり、それ以外の経費は年間収入から差し引くことはできません。