

<記入例> 赤字部分をご記入・捺印ください

誤字は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と証明者の氏名(サイン)をご記入ください。

届出書は正と副の2枚ありますので、  
お手数ですが2枚に同じ内容をご記入・捺印ください。



健康保険 被扶養者(異動)届

京葉ガス健康保険組合理事長 殿

保険証上部に記載  
してある記号・番号

被保険者の氏名・自宅住所・生年月日

下記の通り被保険者からの届出により提出します

① 事業主記載欄

事業所 **事業所記入欄**

事業主 氏名

TEL - -

② 健康保険被 保険者証の 記号・番号	記号	123	③ 被保険者	氏名	健康太郎	生年月日	大昭 平 55年 4月 21日
	番号	456789		住所	〇〇県××市△町1-2-3	標準報酬 月額	事業所記入欄 千円

④ 被扶養者の氏名 個人番号(マイナンバー) (扶養開始の場合のみ記入)	⑤ 性別	⑥ 生年月日	⑦ 続柄	⑧ 職業	⑨ 年間収入 見込み	⑩ 年金受給・失 業給付の有無 (有の場合金額)円	⑪ 同居・別 居の別	⑫ 扶養 開始・終 了の別	⑬ 扶養開始又は 終了の年月日	⑭ 扶養開始又は 終了の理由
フリガナ		明・大 年 月 日			円	年=有・無 失=有・無				
フリガナ										
フリガナ										
フリガナ		平				失( /月)				

扶養を開始 or 終了するご家族のみの氏名等を記入。  
ご記入に関する詳細は、次ページ以降をご参照ください。

※マイナンバーは扶養開始の場合のみ記入してください。ただし、書式「副」へのマイナンバーのご記入は不要です。  
また、マイナンバーについては、勤務先によって、ご自身で記入される場合と、健康保険ご担当者様が記入される場合がありますので、あらかじめ勤務先の健康保険ご担当者様にご確認ください。

【注意事項】

- \* この届書を提出するときは、健康保険被保険者証を添付する(資格取得時を除く)
- \* ⑧は職業の文字に拘わらず「小学6年」「高校2年」「年収収入」等具体的に(高校生以上は学校名、学年を記入)
- \* ⑬は、被保険者になると同時に被扶養者になるとき「被保険者資格取得年月日」を記入、その後に増えた場合は「出生年月日」、等を記入
- \* ⑭は扶養開始は出生・婚姻・失業等、終了は就職・離婚・死亡等、具体的に
- \* 届書は、正副二通とも提出してください。

常務理事	事務長	課長	係長	担当	受付印	確認印
<b>健保組合使用欄</b>						

★ 開始事例① 結婚し、年収が扶養認定基準内の配偶者を扶養する

(扶養認定基準の年収は、60歳未満の方は130万円未満、60歳以上の方は180万円未満 ただし、障害年金受給要件に該当する程度の方は年齢を問わず180万円未満)

④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
被扶養者の氏名 個人番号(マイナンバー) (扶養開始の場合のみ記入)	性別	生年月日	続柄	職業	年間収入 見込み	年金受給・失業給付の有無 (有の場合金額)円	同居・別居の別	扶養開始・終了の別	扶養開始又は終了の年月日	扶養開始又は終了の理由
フリガナ ケンコウ ハナコ 健康 花子 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	明・大 年 月 日 昭和 60 5 10 平	妻	パート	円 100万	年=有(無) 失=有(無) 年( /年) 失( /月)	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	<input checked="" type="radio"/> 始 <input type="radio"/> 終	年 月 日	結婚

添付書類は、①住民票(世帯全員、続柄が記載された、発行日から3か月以内のもの)

②所得証明書(直近の所得額の内訳が明記された、発行日から3か月以内のもの)

※離職や雇用契約変更等により、所得証明書の収入額が、扶養認定基準を超えていた場合は、添付書類の追加をお願いいたします  
詳細は、健保組合へ直接お問合せください

★ 開始事例② 配偶者が雇用契約変更のため収入が減り、年収が扶養認定基準内の見込みとなった

(扶養認定基準の年収は、60歳未満の方は130万円未満、60歳以上の方は180万円未満 ただし、障害年金受給要件に該当する程度の方は年齢を問わず180万円未満)

④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
被扶養者の氏名 個人番号(マイナンバー) (扶養開始の場合のみ記入)	性別	生年月日	続柄	職業	年間収入 見込み	年金受給・失業給付の有無 (有の場合金額)円	同居・別居の別	扶養開始・終了の別	扶養開始又は終了の年月日	扶養開始又は終了の理由
フリガナ ケンコウ ハナコ 健康 花子 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	明・大 年 月 日 昭和 60 5 10 平	妻	パート	円 100万	年=有(無) 失=有(無) 年( /年) 失( /月)	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	<input checked="" type="radio"/> 始 <input type="radio"/> 終	年 月 日	雇用契約変更による収入減

添付書類は、健保組合HP ホーム>ライフシーン検索>家族を扶養に入れるとき>扶養事例別の各種添付書類 の2. をご参照ください

★ 開始事例③ 配偶者が退職し、雇用保険受給開始まで(待機・給付制限期間中のみ)扶養する

④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
被扶養者の氏名 個人番号(マイナンバー) (扶養開始の場合のみ記入)	性別	生年月日	続柄	職業	年間収入 見込み	年金受給・失業給付の有無 (有の場合金額)円	同居・別居の別	扶養開始・終了の別	扶養開始又は終了の年月日	扶養開始又は終了の理由
フリガナ ケンコウ ハナコ 健康 花子 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	明・大 年 月 日 昭和 60 5 10 平	妻	無職	円 0	年=有(無) 失=有(無) 年( /年) 失( /月)	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	<input checked="" type="radio"/> 始 <input type="radio"/> 終	年 月 日	〇月〇日退職 雇用保険待機期間中のみ扶養

添付書類は、健保組合HP ホーム>ライフシーン検索>家族を扶養に入れるとき>扶養事例別の各種添付書類 の4. ①(ア)をご参照ください

退職後、雇用保険を受給しない場合や、受給期間を延長する場合は、その旨を記入  
添付資料は、健保組合HP ホーム>ライフシーン検索>家族を扶養に入れるとき>扶養事例別の各種添付書類 の「4」に各事例がありますので、該当の項目をご参照ください

★ 開始事例④ 配偶者の雇用保険受給が終了したが、就職先未定のため、扶養する

④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
被扶養者の氏名 個人番号(マイナンバー) (扶養開始の場合のみ記入)	性別	生年月日	続柄	職業	年間収入 見込み	年金受給・失業給付の有無 (有の場合金額)円	同居・別居の別	扶養開始・終了の別	扶養開始又は終了の年月日	扶養開始又は終了の理由
フリガナ ケンコウ ハナコ 健康 花子 ○○○○○○○○○○○○	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	明・大 年 月 日 昭 60 5 10 平	妻	無職	円 0	年=有(無) 失=有(無) 年( /年) 失( /月)	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	<input checked="" type="radio"/> 始 <input type="radio"/> 終	年 月 日	雇用保険受給終了後、就職先未定

空欄

添付書類は、健保組合HP ホーム>ライフシーン検索>家族を扶養に入れるとき>扶養事例別の各種添付書類 の5. をご参照ください

就職先は決まったが、年収が扶養認定基準内のため扶養する場合は、その旨を記入  
 [ 扶養認定基準の年収は、60歳未満の方は130万円未満・60歳以上の方は180万円未満  
 ただし、障害年金受給要件に該当する程度の方は、年齢を問わず180万円未満 ]

添付資料は、健保組合HP ホーム>ライフシーン検索>家族を扶養に入れるとき>扶養事例別の各種添付書類 の6. をご参照ください

★ 開始事例⑤ 子が生まれた

④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
被扶養者の氏名 個人番号(マイナンバー) (扶養開始の場合のみ記入)	性別	生年月日	続柄	職業	年間収入 見込み	年金受給・失業給付の有無 (有の場合金額)円	同居・別居の別	扶養開始・終了の別	扶養開始又は終了の年月日	扶養開始又は終了の理由
フリガナ ケンコウ ダイチ 健康 大地	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	明・大 年 月 日 昭 27 1 7 平	長男	なし	円 0	年=有(無) 失=有(無) 年( /年) 失( /月)	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	<input checked="" type="radio"/> 始 <input type="radio"/> 終	H27年1月7日	出生

「子」ではなく、「長男」「二男」等具体的に記入

生年月日を記入

出生の場合、マイナンバーの付与に時間を要するため、空欄で結構です。マイナンバー付与後、別の届出書「マイナンバー届出書」をご提出ください。

添付書類は、健保組合HP ホーム>ライフシーン検索>家族を扶養に入れるとき>扶養事例別の各種添付書類 の1. をご参照ください

★ 開始事例⑥ 入社に伴う申請

扶養ご家族が複数いる場合は、1枚の用紙に可能なだけ記入  
お子様の続柄は、「子」ではなく、「長男」「二男」等、具体的に記入

入社日(被保険者の資格取得日)を記入

④ 被扶養者の氏名 個人番号(マイナンバー) (扶養開始の場合のみ記入)	⑤ 性別	⑥ 生年月日	⑦ 続柄	⑧ 職業	⑨ 年間収入 見込み	⑩ 年金受給・失 業給付の有無 (有の場合金額)円	⑪ 同居・別 居の別	⑫ 扶養 開始・終 了の別	⑬ 扶養開始又は 終了の年月日	⑭ 扶養開始又は 終了の理由
フリガナ ケンコウ ユウコ 健康 優子 ○○○○○○○○○○○○○○○○	男・女 女	明・大 年 月 日 昭 55   8   22 平	妻	無職	円 0	年=有(無) 失=有(無) 年( /年) 失( /月)	同(別)	始(終)	H27年 1月 1日	入社に伴う申請
フリガナ ケンコウ イチロウ 健康 一郎 ○○○○○○○○○○○○○○○○	男・女 男	明・大 年 月 日 昭 11   1   11 平	長男	〇〇高校 1年	円 0	年=有(無) 失=有(無) 年( /年) 失( /月)	同(別)	始(終)	H27年 1月 1日	入社に伴う申請
フリガナ ケンコウ ジロウ 健康 二郎 ○○○○○○○○○○○○○○○○	男・女 男	明・大 年 月 日 昭 15   2   2 平	二男	小学6年	円 0	年=有(無) 失=有(無) 年( /年) 失( /月)	同(別)	始(終)	H27年 1月 1日	入社に伴う申請

添付書類は、①住民票(世帯全員、続柄が記載された、発行日から3か月以内のもの)

②妻の所得証明書(直近の所得額の内訳が明記された、発行日から3か月以内のもの)

③長男の学生証コピー(義務教育が終了した高校生以上の学生は必要になります)

※夫婦双方に収入があるため、配偶者は扶養せず、子のみを扶養する場合は、

健保組合HP ホーム > ライフシーン検索 > 家族を扶養に入れるとき > 扶養事例別の各種添付書類 の 1. ② もご参照ください

### ★ 終了事例① 就職した

④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
被扶養者の氏名 個人番号(マイナンバー) (扶養開始の場合のみ記入)	性別	生年月日	続柄	職業	年間収入 見込み	年金受給・失業給付の有無 (有の場合金額)円	同居・別居の別	扶養開始・終了の別	扶養開始又は終了の年月日	扶養開始又は終了の理由
フリガナ ケンコウ モチコ 健康 桃子	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/> 平	明・大 年 月 日 昭 4   3   3	長女	会社員	250万	年=有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 失=有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 年( /年) /月)	<input checked="" type="radio"/> 同 <input checked="" type="radio"/> 別	始 <input checked="" type="radio"/> 終 <input checked="" type="radio"/>	H26年 4月 1日	就職

記入不要

添付書類は、新しい保険証のコピー  
健保組合へ扶養終了届出後に、新しい保険証が交付される場合は、後日ご送付ください

概算で可

就職先で交付された、新しい保険証に記載の資格取得日を記入  
※入社日や保険証の交付日と異なる場合があるので注意

### ★ 終了事例② 勤務先の社会保険に加入した(勤務日数・時間の増、短時間労働者への社会保険の適用等)

(勤務先で同じような業務をしている一般社員の おおむね4分の3以上の日数・時間を勤務している場合は、ご自身で社会保険に加入することになります)

④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
被扶養者の氏名 個人番号(マイナンバー) (扶養開始の場合のみ記入)	性別	生年月日	続柄	職業	年間収入 見込み	年金受給・失業給付の有無 (有の場合金額)円	同居・別居の別	扶養開始・終了の別	扶養開始又は終了の年月日	扶養開始又は終了の理由
フリガナ ケンコウ ハナコ 健康 花子	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/> 平	明・大 年 月 日 昭 60   5   10	妻	パート	200万	年=有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 失=有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 年( /年) /月)	<input checked="" type="radio"/> 同 <input checked="" type="radio"/> 別	始 <input checked="" type="radio"/> 終 <input checked="" type="radio"/>	H26年 11月 4日	社会保険加入

記入不要

添付書類は、新しい保険証のコピー

概算で可

勤務先で交付された、新しい保険証に記載の資格取得日を記入  
※保険証の交付日と異なる場合があるので注意

### ★ 終了事例③ 収入が増え、年収が扶養認定基準を超える見込みとなり、国民健康保険へ加入する

(扶養認定基準の年収は、60歳未満の方は130万円未満、60歳以上の方は180万円未満 ただし、障害年金受給要件に該当する程度の方は年齢を問わず180万円未満)

④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
被扶養者の氏名 個人番号(マイナンバー) (扶養開始の場合のみ記入)	性別	生年月日	続柄	職業	年間収入 見込み	年金受給・失業給付の有無 (有の場合金額)円	同居・別居の別	扶養開始・終了の別	扶養開始又は終了の年月日	扶養開始又は終了の理由
フリガナ ケンコウ ハナコ 健康 花子	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/> 平	明・大 年 月 日 昭 60   5   10	妻	パート	140万	年=有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 失=有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 年( /年) /月)	<input checked="" type="radio"/> 同 <input checked="" type="radio"/> 別	始 <input checked="" type="radio"/> 終 <input checked="" type="radio"/>	H26年 11月 30日	年収130万円 超過見込み

記入不要

添付書類は不要

概算で可

年収130万円超過見込みが確認された日を記入

★ 扶養終了事例④ 雇用保険(日額3,612円以上)の受給を開始した

④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
被扶養者の氏名 個人番号(マイナンバー) (扶養開始の場合のみ記入)	性別	生年月日	続柄	職業	年間収入 見込み	年金受給・失業 給付の有無 (有の場合金額)円	同居・別 居の別	扶養 開始・終 了の別	扶養開始又は 終了の年月日	扶養開始又は 終了の理由
フリガナ ケンコウ ハナコ 健康 花子	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	明・大 年 月 日 昭 60   5   10 平	妻	無職	円	年=有(無) 失=有(無) 年( /年) 失( /月)	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	<input checked="" type="radio"/> 始 <input type="radio"/> 終	H27年 1月 10日	雇用保険 受給開始

記入不要

添付書類は不要

空欄でかまいません

雇用保険の受給が始まった日を記入

★ 扶養終了事例⑤ 亡くなった

④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
被扶養者の氏名 個人番号(マイナンバー) (扶養開始の場合のみ記入)	性別	生年月日	続柄	職業	年間収入 見込み	年金受給・失業 給付の有無 (有の場合金額)円	同居・別 居の別	扶養 開始・終 了の別	扶養開始又は 終了の年月日	扶養開始又は 終了の理由
フリガナ ケンコウ ユキ 健康 ゆき	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	明・大 年 月 日 昭 18   8   7 平	母	無職	円	年=有(無) 失=有(無) 年( /年) 失( /月)	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	<input checked="" type="radio"/> 始 <input type="radio"/> 終	H27年 1月 8日	H27.1.7 死亡

記入不要

添付書類は不要

※ 埋葬料の請求は、『埋葬料(費)・埋葬料付加金請求書』の記入をお願いいたします

空欄でかまいません

亡くなった日の翌日を記入