

提出先: 事業所(会社)

健康保険 被扶養者(異動)届

(副)はありません。健保組合よりコピーを返却します。 R8改定

家族を扶養に入れる『新規』・『追加』

- ・被保険者が入社した
- ・結婚した ・子どもが生まれた
- ・家族が退職や収入減となった等

区分: 新規 ・ 追加 ・ 削除 ・ 変更

記入上の注意「1」参照

健保組合 押印欄	常務理事	事務長		担当者

記入上の注意をよく読み、太枠内を記入し区分に応じた必要書類を添付し提出してください。

被保険者	記号	XXXX	フリガナ	ケンポ タロウ	性別	男・女	生年月日	昭和(平成) XX年XX月XX日	事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 担当(確認)者氏名	・本人が当該届出を提出する意思を確認しました。 ・同居別居の区分を確認しました。 ・添付の住民票に個人番号の記載があることを確認しました。
	番号	XXXX	氏名	健保 太郎	年齢	XX 歳	TEL	XXX - XXXX - XXXX		
	資格 取得日	昭和(平成) XX年XX月XX日	住民票上の住所	〒XXX - XXXX 東京都〇〇市〇〇町〇丁目△△番地XXXX						
			居所 (現住所)	〒XXX - XXXX 大阪府〇〇区〇〇町X - XX - XX 〇〇マンションXXX号室						

被扶養者	フリガナ		性別	生年月日		職業 記入上の注意「3」参照	扶養(する・しなくなった)理由 記入上の注意「4」参照	(居所) 同居・別居 の区分	資格確認書の 交付要否 <input checked="" type="checkbox"/>	健保 使用 欄	認定・削除・変更年月日	
	氏名	年齢		続柄	月平均収入額						年月日	資格確認書の 交付が必要 <input type="checkbox"/>
被扶養者	ケンポ	ハルコ	男	昭和(平成) XX年XX月XX日	パート	被保険者入社のため	同居	資格確認書の交付が必要 <input type="checkbox"/>		令和 年 月 日		
	健保	春子	女	XX 歳	妻	75,000 円	令和 X年XX月XX日	別居	※ マイナ保険証を持っていない場合のみ交付	令和 年 月 日		
被扶養者	ケンポ	イチロウ	男	昭和(平成) X年XX月XX日		出生のため	同居	資格確認書の交付が必要 <input checked="" type="checkbox"/>		令和 年 月 日		
	健保	一郎	女	XX 歳	長男	円	令和 X年XX月XX日	別居	※ マイナ保険証を持っていない場合のみ交付	令和 年 月 日		
被扶養者	ケンポ	ナツミ	男	昭和(平成) XX年XX月XX日	無職	退職したため	同居	資格確認書の交付が必要 <input type="checkbox"/>		令和 年 月 日		
	健保	夏美	女	XX 歳	長女	0 円	令和 X年XX月XX日	別居	※ マイナ保険証を持っていない場合のみ交付	令和 年 月 日		

● 記入上の注意

- 表題の下の区分によりを付けてください
 - ・新規 今まで被扶養者がいなかった場合
 - ・追加・削除 被扶養者の追加または削除があった場合
 - ・変更 被扶養者の認定時と変更事項があった場合
 - 続柄は詳しく記入してください 例:妻、長男、養子、孫、実父、養母等
 - 職業は具体的に記入してください 例:無職、パート、アルバイト、中学3年生、未就学児、年金生活等
 - 扶養(する・しなくなった)には○を付け、理由は具体的に記入してください
例:被保険者入社、出生、結婚、失業、収入減、就職、離婚、収入増、死亡(要死亡診断書)等
 - 新規・追加の場合は『扶養認定対象者現況届』および、『扶養認定対象者現況届』に記載の必要書類とを併せて提出してください
 - 資格を削除する場合は①ユアサ健康保険組合の資格確認書(交付されている場合のみ)の返却と、②新たに取得した健康保険の証明書類のコピー(国保の場合不要)を右枠内に貼付してください
- ※ マイナ保険証とはマイナンバーカードを健康保険証として利用登録したマイナンバーカードのことです

健康保険被扶養者(異動)届にもとづき、被扶養者

に認定から削除しましたので通知します。
の属性を変更

資格を削除する場合は

新たに資格取得した健康保険の証明書類のコピー貼付 または、別紙で添付してください。

例:資格情報のお知らせ、資格確認書、資格取得証明書、マイポータルの被保険者・被扶養者情報記載画面のスクリーンショット等で資格取得日・認定日が分かる書類

ユアサ健康保険組合

健保組合確認印	健保組合受付印

提出先: 事業所(会社)

健康保険 被扶養者(異動)届

(副)はありません。健保組合よりコピーを返却します。 R8改定

家族を扶養から外す『削除』

- ・家族が就職した
- ・家族が失業給付の受給を開始した 等
- ・家族の収入が増えた

区分: 新規・ 追加・ 削除・ 変更

記入上の注意「1」参照

健保組合 押印欄	常務理事	事務長		担当者

記入上の注意をよく読み、太枠内を記入し区分に応じた必要書類を添付し提出してください。

被保険者	記号	XXXX	フリガナ	ケンポ イチロウ	性別	男・女	生年月日	昭和 平成 XX 年 XX 月 XX 日	事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 担当(確認)者氏名	・本人が当該届出を提出する意思を確認しました。 ・同居別居の区分を確認しました。 ・添付の住民票に個人番号の記載があることを確認しました。
	番号	XXXX	氏名	健保 一郎	年齢	XX 歳	TEL	XXX - XXXX - XXXX		
			住民票上の住所	〒 XXX - XXXX 〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目△△番地XXXX						
			資格取得日	昭和 平成 XX 年 XX 月 XX 日	居所(現住所)	同上				

被扶養者	フリガナ		性別	生年月日		職業 記入上の注意「3」参照	扶養(する・しなくなった)理由 記入上の注意「4」参照	(居所)同居・別居の区分	資格確認書の交付要否 <input checked="" type="checkbox"/>	健保使用欄	認定・削除・変更年月日	
	氏名	年齢		続柄	月平均収入額						年月日	資格確認書の交付が必要 <input type="checkbox"/>
ケンポ	ジロウ	男	昭和 平成 XX 年 XX 月 XX 日	会社員	就職したため	同居	資格確認書の交付が必要 <input type="checkbox"/>	令和 年 月 日				
	健保 二郎	女	XX 歳 次男	250,000 円	令和 X 年 XX 月 XX 日	別居	※ マイナ保険証を持っていない場合のみ交付	令和 年 月 日				
ケンポ	ハナコ	男	昭和 平成 XX 年 XX 月 XX 日	パート	収入が増えたため	同居	資格確認書の交付が必要 <input type="checkbox"/>	令和 年 月 日				
	健保 花子	女	XX 歳 妻	150,000 円	令和 X 年 XX 月 XX 日	別居	※ マイナ保険証を持っていない場合のみ交付	令和 年 月 日				
ケンポ	サブロウ	男	昭和 平成 XX 年 XX 月 XX 日	無職	失業給付を受給開始した	同居	資格確認書の交付が必要 <input type="checkbox"/>	令和 年 月 日				
	健保 三郎	女	XX 歳 三男	0 円	令和 X 年 XX 月 XX 日	別居	※ マイナ保険証を持っていない場合のみ交付	令和 年 月 日				

●記入上の注意

- 表題の下の区分により☑を付けてください
 - ・新規 今まで被扶養者がいなかった場合
 - ・追加・削除 被扶養者の追加または削除があった場合
 - ・変更 被扶養者の認定時と変更事項があった場合
 - 続柄は詳しく記入してください 例:妻、長男、養子、孫、実父、養母等
 - 職業は具体的に記入してください 例:無職、パート、アルバイト、中学3年生、未就学児、年金生活等
 - 扶養(する・しなくなった)には○を付け、理由は具体的に記入してください
例:被保険者入社、出生、結婚、失業、収入減、就職、離婚、収入増、死亡(要死亡診断書)等
 - 新規・追加の場合は『扶養認定対象者現況届』および、『扶養認定対象者現況届』に記載の必要書類とを併せて提出してください
 - 資格を削除する場合は①ユアサ健康保険組合の資格確認書(交付されている場合のみ)の返却と、②新たに取得した健康保険の証明書類のコピー(国保の場合不要)を右枠内に貼付してください
- ※ マイナ保険証とはマイナンバーカードを健康保険証として利用登録したマイナンバーカードのことです

健康保険被扶養者(異動)届にもとづき、被扶養者

に認定から削除しましたので通知します。
の属性を変更

ユアサ健康保険組合

資格を削除する場合は

新たに資格取得した健康保険の証明書類のコピー貼付 または、別紙で添付してください。

例:資格情報のお知らせ、資格確認書、資格取得証明書、マイポータルの被保険者・被扶養者情報記載画面のスクリーンショット等で資格取得日・認定日が分かる書類

健保組合確認印	健保組合受付印