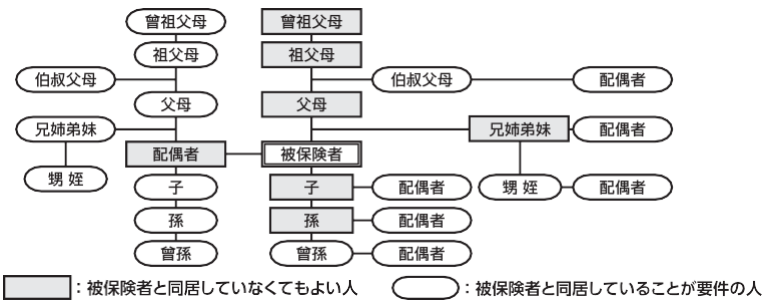


任意継続被保険者 被扶養者(異動)届 記入の手引き

結婚や出産等により被扶養者を追加する場合や、就職等により被扶養者でなくなる場合にご使用ください。

被扶養者の要件

- ①主として被保険者の収入により生計を維持されており、国内に居住している75歳未満の方
- ②対象となる家族範囲(3親等内の親族)



③被扶養者となるための収入要件

- 被保険者と同居している場合
年収が130万円*未満、かつ、被保険者の年収の1/2未満
 - 被保険者と同居していない場合
年収が130万円*未満、かつ、被保険者からの仕送り額より少ない
- ※収入要件の特例
年収が130万円*以上であっても、人手不足による労働時間延長等に伴う一時的な収入増加である場合は、特例により、被扶養者として認定される可能性があります。
※60歳以上または障害厚生年金受給者等の場合は180万円

被扶養者の添付書類

被扶養者となる方が国内居住である場合

次に該当する確認書類を添付してください。具体的な確認書類については、確認書類の具体例をご覧ください。

	確認書類
被保険者と同居	●続柄を証明する書類 ●収入を証明する書類 ●同居していることを証明する書類
被保険者と別居	●続柄を証明する書類 ●収入を証明する書類 ●仕送りの事実と1回あたりの仕送り額が確認できる書類

- (確認書類の具体例)
- ①続柄を証明する書類：戸籍謄(抄)本、または、世帯全員が記載されている住民票
 - ②収入を証明する書類：所得証明書※課税証明書、給与証明書、離職票のコピー、雇用保険受給資格者証または直近の受給資格通知のコピー、直近の年金額改定(振込)通知のコピー、確定申告書のコピー(青色申告の場合は「青色申告決算書」、白色申告の場合は「収支内訳書」等、収入の内訳が確認できる書類が必要)等
 - ※16歳未満の場合は添付不要(学生の場合でも16歳以上の方は添付が必要)
 - ※収入要件の特例に該当する場合、上記書類に加えて、「人手不足による労働時間延長等に伴う一時的な収入変動に係る事業主の証明書」が必要
 - ③同居していることを証明する書類：同居が確認できる、世帯全員が記載されている住民票
 - ④仕送りの事実と1回あたりの仕送り額が確認できる書類：預金通帳のコピー、現金書留控えのコピー等
 - ※16歳未満及び16歳以上の学生の場合は添付不要

被扶養者でなくなる場合

- ①被扶養者でなくなる方の被保険者証
- ②(交付を受けている場合のみ)高齢受給者証、限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証、特定疾病療養受療証

次ページに記入例があります。➡

記入例

任意継続被保険者 被扶養者(異動)届

- ・申請書は、楷書で枠内に丁寧に記入ください。記入見本 0123456789アイウ
- ・生年月日、日付が一桁の場合は、左のマスで0で埋めてください。
- ・訂正される場合は、訂正箇所を二重線で抹消して、正しい内容をご記入ください。

1 記号・番号は
・保険証(R6.12.1以前発行)
・資格確認書
・資格情報のお知らせ
・マイナポータル
のいずれからご確認ください。

2 被保険者の氏名をご記入ください。機械(OCR)処理をしますので、必ず氏名(カタカナ)もご記入ください。

3 被扶養者になる場合は、必ず本人確認を行ったうえで、被扶養者のマイナンバーをご記入ください。※記入できない事情がある場合は、その理由を備考欄にご記入ください。(例：出生直後のため、マイナンバー未付番)

4 扶養は
・保険証(R6.12.1以前発行)
・資格確認書
・資格情報のお知らせ
・マイナポータル
のいずれからご確認ください。

被扶養者になる場合

被扶養者でなくなる場合

健康保険 任意継続被保険者 被扶養者(異動)届										扶			
結婚や出産等により被扶養者を追加する場合や、就職等により被扶養者でなくなる場合にご使用ください。なお、記入方法および添付書類等については記入の手引き1をご確認ください。													
被保険者		1 記号・番号 5 0 0 0 0 0 1 3 9 9 9 9 × ×								2 生年月日 1 50 03 05			
氏名(カタカナ)		2 ニッシン タロウ											
氏名		日清 太郎											
郵便番号(ハイフン除く)		1 0 5 × × × ×				電話番号(左づめハイフン除く)				0 3 × × × ×			
住所		東京 港区 〇〇 1-1 〇〇マンション101											
手続きの内容をご記入ください		1 扶養の追加 2 扶養の解除											
被扶養者情報		氏名(カタカナ)		ニッシン ハナロ									
氏名		日清 花子											
生年月日		2 10 03 09				性別		2 1. 男 2. 女					
扶養の追加		被扶養者になった日		被扶養者になった理由		マイナンバー		海外在住の場合はその理由		備考			
全期		05 01 01		3		1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 1 1							
住所(被保険者と同居の場合は記入不要です。海外在住の方は国名のみご記入ください。)		5 4 0 × × × × 大阪 大阪府 大阪市 中央区 〇〇 1 3 5											
備考													
被扶養者でなくなる場合		被保険者証の喪失		被扶養者でなくなった日		被扶養者でなくなった理由		備考					
全期													
被保険者証の記号番号が不明の場合は、被保険者のマイナンバーをご記入ください。(記入した場合は、本人確認書類等の添付が必要となります。)													
社会保険労務士の提出代行者名記入欄													

5 後期高齢者医療制度の被保険者になったときは、お住まいの都道府県名をご記入ください。