被扶養者届（認定申請用）

１．この届は、被保険者自身が記入し確認書類を添付して、原則事由発生日から5日以内に事業主に提出してください。また、楷書で丁寧に記入してください。

２．被保険者とは会社に勤めている人、被扶養者は家族です。届書記載誤り・記載漏れの無いよう願います。

**３．健康保険法第217条により、必要な申出をしなかったり、虚偽の届出をしたり、文書の提出を怠ったときは、処罰されますのでご注意ください。**

**４．被扶養者認定後は、厚生労働省の指導に基づき、毎年｢被扶養者資格確認（検認）｣をおこないますので、ご協力ください。**

**ご協力いただけない場合、保険証が無効になります。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | | | |  | |  | |  | 届出申請日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 被保険者欄 | 被保険者証  記号・番号 | 記号 |  | | 番号 |  | | 資格取得年月日 | | □H・□R　 　　年　　 月　 　日 | | 事業所名 |  |
| 被保険者氏名  （自署） | 新たに被扶養者4名以上申請する場合には、2枚目以降の届書にも自署してください。コピーは無効です。 | | | | | | 生年月日 | | □S・□H　　 　年　　 月　 　日 | | 所属名 |  |
| 住所(住民票と異なる場合) | | | 〒　　　　　－ | | | | | | | | 日中連絡の  つく電話番号 | （　　　　　　　） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被扶養者　１ | 姓 | | | 名 | | | | | | | 生年月日 | | | | | | | | 性別 | | 続柄 | 職業 | | | | 申請後の収入(見込) |
| （フリガナ） | | |  | | | | | | | □S・□H・□R　 　 　年　 　 月　 　日 | | | | | | | | □男  □女 | | (妻･長男など) | □無職　　 □小中学生以下  □パート □高校生以上の学生(　　　　 年)  □年金受給者　 　　(学生の場合は学年)  □その他(　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | 万円/年 |
|  | | |  | | | | | | |
| 同居・別居の別 | □同居  □別居(右欄に住所等を記入) | | | | | | | | | 〒　　　　　－  □会社命令の単身赴任　　□学校関係　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請事由発生日 | □H･□R　　 　年　　 　月 　　　日 | | | | | | | | | 申請理由 | | | | | □被保険者入社 □出生 □婚姻 □離職 □収入減 □その他(　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  | | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  | 健保使用欄 | □住民票□収入確認□喪失証明□雇用保険  □戸籍関係□確定申告□学生証□その他 | | | | | 認定 |  | |
| 被扶養者　２ | 姓 | | | 名 | | | | | | | 生年月日 | | | | | | | | 性別 | | 続柄 | 職業 | | | | 申請後の収入(見込) |
| （フリガナ） | | |  | | | | | | | □S・□H・□R 　 　　年　 　月　 　日 | | | | | | | | □男  □女 | | (妻･長男など) | □無職　　 □小中学生以下  □パート □高校生以上の学生(　　　　 年)  □年金受給者　 　　(学生の場合は学年)  □その他(　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | 万円/年 |
|  | | |  | | | | | | |
| 同居・別居の別 | □同居  □別居(右欄に住所等を記入) | | | | | | | | | 〒　　　　　－  □会社命令の単身赴任　　□学校関係　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請事由発生日 | □H･□R　　　 　年　 　　月 　　　日 | | | | | | | | | 申請理由 | | | | | □被保険者入社 □出生 □離職 □収入減 □婚姻 □その他(　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  | | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  | 健保使用欄 | □住民票□収入確認□喪失証明□雇用保険  □戸籍関係□確定申告□学生証□その他 | | | | | 認定 |  | |
| 被扶養者　３ | 姓 | | | | 名 | | | | | | 生年月日 | | | | | | | | 性別 | 続柄 | | | 職業 | | | 申請後の収入(見込) |
| （フリガナ） | | | |  | | | | | | □S・□H・□R　 　 　年　 　月　 　日 | | | | | | | | □男  □女 | (妻･長男など) | | | □無職　　 □小中学生以下  □パート □高校生以上の学生(　　　　 年)  □年金受給者　 　　(学生の場合は学年)  □その他(　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | 万円/年 |
|  | | | |  | | | | | |
| 同居・別居の別 | □同居  □別居(右欄に住所等を記入) | | | | | | | | | 〒　　　　　－  □会社命令の単身赴任　　□学校関係　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請事由発生日 | □H･□R　 　　年　　 　月 　　　日 | | | | | | | | | 申請理由 | | | | | □被保険者入社 □出生 □離職 □収入減 □婚姻 □その他(　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  | | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  | 健保使用欄 | □住民票□収入確認□喪失証明□雇用保険  □戸籍関係□確定申告□学生証□その他 | | | | | 認定 |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 【事業主証明欄】  被保険者から「被扶養者届」の提出がありましたので、健康保険法施行規則  第38条により届出をします。  年　　　　　　月　　　　　　日  事業主名称・事業主名 | | 健康保険組合使用欄  受付印 | | | | |
| 常務理事 | 事務長 | 役職者 | 確認者 | 担当者 |
|  |  |  |  | 確認印 |
| 社会保険労務士記載欄 |  | 【健保確認欄】 | | | | |
| 氏名等  ㊞ | |

＊別居理由の「会社命令の単身赴任」について：□会社命令である　□会社命令でない（事業主がチェックを入れてください）