

事業主担当者様へ：健康保険法施行規則第38条の規定により、この届書に記載された個人番号及び確認書類に記載された個人番号をマスキングなどしないよう願います。

被扶養者届（認定申請用）

- 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。
- 被保険者とは会社に勤務している方（パート・アルバイト）に限ります。無職の方については、届出申請はできません。
- 健康保険法第217条第1項の規定に基づき、届出申請書の提出を怠ったときは、処罰されます。
- 被扶養者認定後は、健康保険料の徴収が異なります。ご協力いただけませんでしょうか。

ご家族を被扶養者とする届書です。
ご家族を扶養から外す場合には、当届書でなく、「被扶養者届（削除申請用）」を使用してください。
ご家族の扶養を追加する場合には、追加される方のみを記入してください。

届出申請日は必ず記入してください。
「事業所名」は〇〇株式会社など
「所属名」は〇〇支社や（本社等の）△△チームなどです。

被保険者証 記号・番号										資格取得年月日		事業所名		届出申請日							
被保険者氏名 (自署)										所属名		事業所名		届出申請日							
住所(住民票と異なる場合)										住所		職業		申請後の収入(見込)							
被扶養者1										被扶養者2		被扶養者3		被扶養者4							
氏名(フリガナ)										生年月日		性別		続柄		職業		申請後の収入(見込)			
健康保険										〇年〇月〇日		〇男 〇女		〇無職 〇小中学生以下 〇パート 〇高校生以上の学生(年) 〇年金受給者(学生の場合は学年) 〇その他()		〇〇万円/年					
同居・別居の別										申請事由発生日		申請理由		雇用保険		認定					
〇同居 〇別居(右欄に住所等を記入)										〇H・〇R 年 月 日		〇会社命令の単身赴任 〇学校関係 〇その他()		〇雇用保険 〇その他()		〇〇万円/年					
個人番号										健康保険		〇住民票 〇戸籍関係		〇〇万円/年							
個人番号(マフナバー)を必ず記入してください。										事由発生日欄には、出産日や他の健康保険資格喪失日等、扶養するに至った日を記入してください。		扶養理由の該当箇所へ☑を付けてください。		失業等給付を受給している日において、失業等給付受給日額が、原則として3,612円(60歳未満)以上の場合、被扶養者となれない場合があります。		年収額は、今後見込まれる収入のすべて(報酬に限らず、公的年金額、私的年金額、失業給付額、不動産収入額等)について、支給される期間を考慮し、年換算のうえ記入してください。					
同居・別居の別										申請事由発生日		申請理由		雇用保険		認定					
〇同居 〇別居(右欄に住所等を記入)										〇H・〇R 年 月 日		〇会社命令の単身赴任 〇学校関係 〇その他()		〇雇用保険 〇その他()		〇〇万円/年					
個人番号										健康保険		〇住民票 〇戸籍関係		〇〇万円/年							
姓										名		生年月日		性別		続柄		職業		申請後の収入(見込)	
健康保険										〇年〇月〇日		〇男 〇女		〇無職 〇小中学生以下 〇パート 〇高校生以上の学生(年) 〇年金受給者(学生の場合は学年) 〇その他()		〇〇万円/年					
同居・別居の別										申請事由発生日		申請理由		雇用保険		認定					
〇同居 〇別居(右欄に住所等を記入)										〇H・〇R 年 月 日		〇会社命令の単身赴任 〇学校関係 〇その他()		〇雇用保険 〇その他()		〇〇万円/年					
個人番号										健康保険		〇住民票 〇戸籍関係		〇〇万円/年							

【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。		健康保険組合使用欄				
事業主名称・事業主名		常務理事	事務長	役職者	確認者	担当者
社会保険労務士記載欄		【健保確認欄】				
氏名等						

受付印

確認印