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・資格確認書が無効になります。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | 届出申請日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 被保険者欄 | 被保険者等記号・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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 資格確認書 |
| **要　・　不要** |
| 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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 資格確認書 |
| **要　・　不要** |
| 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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 資格確認書 |
| **要　・　不要** |
| 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）