認定対象者が16才以上は必要。但し、下記①②に該当する場合は、15才以下でも必要です。
①申請者本人(社員)が女性の場合　②認定対象者が配偶者の連れ子・兄弟姉妹・孫・甥・姪の場合

被　扶　養　者　調　書

下記の記入事項は、事実に相違ありませんので、届け出します。					
届　出　日		令和　　年　　月　　日			
認定対象被扶養者名 （扶養に入れたい人）				続柄	
記号	番号（個人ｺｰﾄﾞ）	5			
被保険者名（あなた）					

下記の質問は、**認定対象被扶養者（認定対象者）の状況**について記入してください。

該当する番号および項目に○印をし、必要内容を記入してください。

1．申請理由について伺います。

①扶養の申請理由を具体的に記入してください

（　　）

2．認定対象被扶養者の以前の健康保険資格について伺います。

①現在どの健康保険に加入していますか？　もしくは加入していましたか？（すでに資格喪失している場合、資格喪失日を記入）

1）協会けんぽ　（会社名　　）（資格喪失日　H・R　　年　　月　　日）

2）組合管掌健康保険　（会社名　　）（資格喪失日　H・R　　年　　月　　日）

3）任意継続保険　（健保名　　）（資格喪失日　H・R　　年　　月　　日）

4）国民健康保険　（市区町村名　　）（資格喪失日　H・R　　年　　月　　日）

5）家族の扶養　→　それは誰の扶養ですか？　続柄で記入（　　）の扶養（資格喪失日　H・R　　年　　月　　日）

6）今まで健康保険に加入したことがない

7）その他（　　）

3．認定対象被扶養者の収入について伺います。

①現在、自営(個人事業)による収入がありますか？　はい（自営業の方は、認定できません）　いいえ

②現在、給与収入がありますか？　はい（　　円／月）→質問1）へ　いいえ

1）その収入の区分はなんですか？　①パート　②アルバイト　③内職　④社員　⑤その他（　　）

③家賃収入・不動産収入・株式配当収入などの収入がありますか？　はい（　　万円／年）　いいえ

④年金（遺族年金・障害年金含む）または恩給を受けていますか？　はい→下に種類と金額をご記入ください　いいえ

（　　）年金（　　万円／年）　（　　）年金（　　万円／年）

（　　）年金（　　万円／年）　（　　）年金（　　万円／年）　恩給（　　万円／年）

⑤出産手当金を受給中ですか？　はい（　　円／月）→　いつまでですか？（H・R　　年　　月　　日）　いいえ

⑥傷病手当金を受給中ですか？　はい（　　円／月）→　いつまでですか？（H・R　　年　　月　　日）　いいえ

⑦労災保険法による休業（補償）給付を受給中ですか？

はい（　　円／月）→　いつまでですか？（H・R　　年　　月　　日）　いいえ

⑧上記①～⑦以外の収入がありますか？　はい→種類（　　）→（　　円／月）　いいえ

⑨この2～3年の間に失業給付の受給資格がありますか？ありましたか？

はい（退職日　H・R　　年　月　日）→質問1）へ　いいえ →質問2）へ

1）①受給を終了した（受給終了日　H・R　　年　　月　　日）

②受給資格を放棄した→その理由（　　）

③受給期間を延長した（する予定）→（延長手続き完了済み　・　これから延長手続きをする）

④現在、受給中（失業給付基本手当日額　　円）

⑤現在、給付制限期間中（H・R　　年　　月　　日まで）

⑥その他（　　）

裏面に続く

2) ①今まで働いたことがないため　※内職でも働いていたことになります。

②もう数年（２年以上）働いていないため（退職した年　S・H・R　　年）

③加入期間が短かったため（入社日　S・H・R　　年　　月　　日～退職日　H・R　　年　　月　　日）

④勤務先で雇用保険に加入していなかったため

4．ご家族について伺います。

①認定対象者（扶養に入れたい人）が祖父母・父母・兄弟姉妹・子・孫の場合で、その方は過去に結婚していたことがありますか？

はい→質問1）2）へ　　**いいえ**→①未婚　③その他（　　）

→配偶者の連れ子・孫の場合は、質問3）4）へ

1）その方に配偶者がいない理由は？　①死別　②離婚　③その他（　　）

2）その方は慰謝料などを受け取っていますか？　**はい**（　　円／月）　**いいえ**

3）その子の両親の状況は？　①死別　②離婚　③未婚　④その他（　　）

4）離婚の場合、その子の父親・母親から養育費などは受け取っていますか？　**はい**（　　円／月）　**いいえ**

②申請者（あなた）が女性で、認定対象者（扶養に入れたい人）が子・孫の場合、申請者（あなた）に配偶者はいますか？

はい→質問1）へ　　**いいえ**→質問3）4）へ

1）配偶者に収入がありますか？　**はい**（　　円／月）→質問2）へ　　**いいえ**

2）配偶者のその収入は何ですか？（例：給与・年金収入・失業給付など）（　　）

3）申請者（あなた）に配偶者がいない理由は？　①死別 ②離婚 ③未婚 ④その他（　　）

4）認定対象者である子・孫のための養育費などは受け取っていますか？　**はい**（　　円／月）　**いいえ**

③家族構成を記入してください　（下表1）または2）に必ず記入してください）

1）認定対象者が配偶者と子の場合、もしくは、配偶者と子以外で申請者（あなた）と同居している場合・・・
世帯全員記入してください。※続柄は、申請者（あなた）からみた続柄を記入してください。

同居とは、同じ家に住んでいることをいい、同じ敷地内でも別棟の場合は、別居となります。

	氏　名	続柄	年齢	職業	勤務先	年収	同居・別居	住　所
認定対象者								
申請者（あなた）		本人		―	―	―	―	

2）認定対象者が配偶者と子以外で申請者（あなた）と別居している場合・・・
申請者（あなた）からみた３親等内（実父母・子・実祖父母・孫・実兄弟姉妹・実曽祖父母・実伯叔父母・甥姪曽孫）の血族まで全員記入してください。※続柄は、申請者（あなた）からみた続柄を記入してください。

同居とは、同じ家に住んでいることをいい、同じ敷地内でも別棟の場合は、別居となります。

	氏　名	続柄	年齢	職業	勤務先	年収	同居・別居	住　所
認定対象者								
申請者（あなた）		本人		―	―	―	―	

常務理事	事務長	担当者

任意継続　健康保険被扶養者（異動）届

令和　　年　　月　　日提出

被保険者欄

記号	5	番号（健保記入欄）		生年月日	□昭和 □平成　年　月　日
氏名	（フリガナ） （氏） （名）			取得年月日	□昭和 □平成 □令和　年　月　日
				居所住所	〒　－
				電話番号	－　－
				この届出を出す際の標準報酬月額	千円

被扶養者欄①

氏名	（フリガナ） （氏） （名）			生年月日	□昭和 □平成 □令和　年　月　日
				性別	□男　□女
				個人番号	
続柄		職業		収入（年収）	円
年金受給の有無	□有□無	円		居所住所	□同居 □別居　別居の場合　〒　－
被扶養者になった日（増）	9. 令和　年　月　日	被扶養者でなくなった日（減）	9. 令和　年　月　日	異動の理由（増・減）	
住民票住所	同上□　〒　－	資格確認書発行要否	□発行が必要【必ず記入上の注意点を確認してください】	認定・削除日（健保記入欄）	令和　年　月　日

居所住所と同じ場合、同上に☑を入れてください。なお、その場合は住民票住所の記入は不要です。（他の被扶養者欄においても同様）

被扶養者欄①

氏名	（フリガナ） （氏） （名）			生年月日	□昭和 □平成 □令和　年　月　日
				性別	□男　□女
				個人番号	
続柄		職業		収入（年収）	円
年金受給の有無	□有□無	円		居所住所	□同居 □別居　別居の場合　〒　－
被扶養者になった日（増）	9. 令和　年　月　日	被扶養者でなくなった日（減）	9. 令和　年　月　日	異動の理由（増・減）	
住民票住所	同上□　〒　－	資格確認書発行要否	□発行が必要【必ず記入上の注意点を確認してください】	認定・削除日（健保記入欄）	令和　年　月　日

被扶養者欄①

氏名	（フリガナ） （氏） （名）			生年月日	□昭和 □平成 □令和　年　月　日
				性別	□男　□女
				個人番号	
続柄		職業		収入（年収）	円
年金受給の有無	□有□無	円		居所住所	□同居 □別居　別居の場合　〒　－
被扶養者になった日（増）	9. 令和　年　月　日	被扶養者でなくなった日（減）	9. 令和　年　月　日	異動の理由（増・減）	
住民票住所	同上□　〒　－	資格確認書発行要否	□発行が必要【必ず記入上の注意点を確認してください】	認定・削除日（健保記入欄）	令和　年　月　日

記入上の注意

1	続柄欄には「夫」「妻」「父」「母」「長男」「二男」「長女」「二女」「祖父」「祖母」などと記入してください。
2	職業欄には「主婦」「年金受給者」「小学生」「中学生」16歳以上の学生の場合は「高校〇年」「パート」等と記入してください。
3	収入(年収)欄には、非課税対象となる年金(障害･遺族)、失業給付、傷病手当金等も含まれます。
4	異動の理由欄には扶養になったあるいはならなくなった理由として、結婚、出生、退職、養子縁組、収入減、収入逆転、就職、死亡、離婚、収入増（社保加入・国保加入）、後期高齢者該当等、事実を具体的に記入してください。
5	**資格確認書の発行要否について** 資格確認書の発行が必要な場合（※）は、「□発行が必要」に☑チェックをしてください。 ※以下に該当する場合に限ります。チェックを入れていても該当しない場合は、資格確認書の発行はできません。 ●マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者 ●マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者 ●マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

受付日付印