

令和6年12月更新

健康保険被扶養者(異動)届

令和 年 月 日 提出

◎事実が発生した日から5日以内に届出してください。

事業主記入欄

事業所名称

サノヤスホールディングス株式会社

事業主氏名

代表取締役社長
〇〇 〇〇

事業所所在地

大阪府大阪市北区中之島3-3-23

電話番号

06-4803-6161

☒ この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。
①申請者本人(被保険者)が作成したものである。
②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

事業主が確認した場合に○で囲んでください。

確認

収入に関する証明の添付が省略されている者は、所得税法上の控除対象配偶者・扶養親族であることを確認しました。

確認

被保険者との続柄に関する証明書類が省略されている者については、続柄を確認しています。

記入例追加(該当)

社会保険労務士記入欄

常務理事

事務長

受付年月日

被保険者等

記号・番号

11-1111

生年月日

昭・平・令

5

7

0

1

1

1

性別

男・女

男

標準報酬月額

300

千円

年収

360万

円

被保険者欄

氏名

(フリガナ) サノ

(氏) 佐野

氏名

(フリガナ) タロウ

(名) 太郎

取得年月日

昭・平・令

0

2

0

4

0

1

住所

〒559-0011

大阪府大阪市住之江区北加賀屋5-2-7

被扶養者になった場合は「該当」、被扶養者でなくなった場合は「非該当」、氏名や住所などの変更の場合は「変更」を○で囲んでください。
※被扶養者の「該当」と「非該当(変更)」は同時に提出できません。「該当」、「非該当」、「変更」はそれぞれ別の用紙で提出してください。

被扶養者欄 1

氏名

(フリガナ) サノ

(氏) 佐野

氏名

(フリガナ) ツヨシ

(名) 強

個人番号

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1

2

生年月日

昭・平・令

1

6

0

5

0

3

性別

男・女

男

続柄

長男

住所

〒559-0011

大阪府大阪市住之江区北加賀屋5-2-7

別居の場合、住民票住所を記入

別居の理由()

1.同居

2.別居

海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。

海外特例要件

海外特例要件

理由

1.留学

2.同行家族

3.特定活動

4.海外婚姻等

5.その他()

該当

被扶養者になった日

令和

0

6

1

2

0

2

職業

1.無職

2.パート

3.年金受給者

4.小・中学生以下

5.高・大学生(3年生)

6.その他()

年収

60万

円

理由

1.出生

2.離婚

3.収入減

4.同居

5.その他(新規)

非該当

被扶養者でなくなった日

令和

年

月

日

理由

1.死亡

2.就職

3.収入増加

4.後期高齢者

5.その他()

備考

東京都中央区日本橋馬喰町2-1-1

別居の場合、居所を記入

資格確認書発行要否

発行が必要

被扶養者欄 2

氏名

(フリガナ) サノ

(氏) 佐野

氏名

(フリガナ) アイコ

(名) 愛子

個人番号

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

9

8

生年月日

昭・平・令

2

2

0

9

2

7

性別

男・女

女

続柄

長女

住所

〒 -

別居の理由()

1.同居

2.別居

海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。

海外特例要件

海外特例要件

理由

1.留学

2.同行家族

3.特定活動

4.海外婚姻等

5.その他()

該当

被扶養者になった日

令和

0

6

1

2

0

2

職業

1.無職

2.パート

3.年金受給者

4.小・中学生以下

5.高・大学生(3年生)

6.その他()

年収

0

円

理由

1.出生

2.離婚

3.収入減

4.同居

5.その他(新規)

非該当

被扶養者でなくなった日

令和

年

月

日

理由

1.死亡

2.就職

3.収入増加

4.後期高齢者

5.その他()

備考

資格確認書発行要否

発行が必要

被扶養者欄 3

氏名

(フリガナ)

(氏)

氏名

(フリガナ)

(名)

個人番号

生年月日

昭・平・令

年

月

日

住所

〒 -

別居の理由()

1.同居

2.別居

海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。

海外特例要件

海外特例要件

理由

1.留学

2.同行家族

3.特定活動

4.海外婚姻等

5.その他()

該当

被扶養者になった日

令和

年

月

日

職業

1.無職

2.パート

3.年金受給者

4.小・中学生以下

5.高・大学生(3年生)

6.その他()

年収

円

理由

1.出生

2.離婚

3.収入減

4.同居

5.その他()

非該当

被扶養者でなくなった日

令和

年

月

日

理由

1.死亡

2.就職

3.収入増加

4.後期高齢者

5.その他()

備考

資格確認書発行要否

発行が必要

被保険者の配偶者が被扶養者ではないとき(例:夫婦共働きの場合)は記入してください。

配偶者の年収見込額

250万

円

配偶者の年収は被保険者より

多い

少ない

子ども扶養に入れる場合は、被保険者の配偶者の前年分収入収入証明が必要です(年間収入の多い方で扶養していただくため)。
ただし、配偶者が当健保組合の被扶養者となっている場合は省略することができます。

扶養に関する申立書(添付書類の内容について補足する事項がある場合に記入してください)

(この欄に記入された場合のみ、ご署名下さい。)
申し立ての事実と相違ありません。 氏名

サノヤス健康保険組合

令和6年12月更新

健康保険被扶養者(異動)届

令和 年 月 日 提出

◎事実が発生した日から5日以内に届出してください。

事業主記入欄

事業所名称

サノヤスホールディングス株式会社

事業主氏名

代表取締役社長
〇〇 〇〇

事業所所在地

大阪府大阪市北区中之島3-3-23

電話番号

06-4803-6161

☒

この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。

①申請者本人(被保険者)が作成したものである。

②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

事業主が確認した場合に○で囲んでください。

確認

収入に関する証明の添付が省略されている者は、所得税法上の控除対象配偶者・扶養親族であることを確認しました。

確認

被保険者との続柄に関する証明書類が省略されている者については、続柄を確認しています。

記入例
削除(非該当)

社会保険労務士記入欄

常務理事

事務長

受付年月日

被保険者等
記号・番号

11-1111

生年月日

昭平令

1

1

0

1

1

性別

男・女

標準報酬月額

300

千円

年収

360万

円

氏名

(フリガナ)

サノ

(氏)

佐野

(名)

タロウ

太郎

取得年月日

昭平令

0

2

0

4

0

1

住所

〒559-0011

大阪府大阪市住之江区北加賀屋5-2-7

被扶養者になった場合は「該当」、被扶養者でなくなった場合は「非該当」、氏名や住所などの変更の場合は「変更」を○で囲んでください。
※被扶養者の「該当」と「非該当(変更)」は同時に提出できません。「該当」、「非該当」、「変更」はそれぞれ別の用紙で提出してください。

被扶養者欄 1

氏名

(フリガナ)

サノ

(氏)

佐野

(名)

ハナコ

花子

個人番号

生年月日

昭平令

1

2

0

5

0

3

性別

男・女

続柄

妻

住所

〒

別居の理由()

☒

該当

被扶養者になった日

令和

年

月

日

職業

1.無職

2.パート

3.年金受給者

4.小・中学生以下

5.高・大学生(年生)

6.その他()

年収

理由

1.出生

2.離婚

3.収入減

4.同居

5.その他()

☒

非該当

被扶養者でなくなった日

令和

0

6

1

2

0

2

理由

1.死亡

2.就職

3.収入増加

4.後期高齢者

5.その他()

備考

資格確認書
発行要否

☐ 発行が必要

被扶養者欄 2

氏名

(フリガナ)

(氏)

(名)

個人番号

生年月日

昭平令

性別

男・女

続柄

住所

〒

別居の理由()

☒

該当

被扶養者になった日

令和

年

月

日

職業

1.無職

2.パート

3.年金受給者

4.小・中学生以下

5.高・大学生(年生)

6.その他()

年収

理由

1.出生

2.離婚

3.収入減

4.同居

5.その他()

☒

非該当

被扶養者でなくなった日

令和

年

月

日

理由

1.死亡

2.就職

3.収入増加

4.後期高齢者

5.その他()

備考

資格確認書
発行要否

☐ 発行が必要

被扶養者欄 3

氏名

(フリガナ)

(氏)

(名)

個人番号

生年月日

昭平令

性別

男・女

続柄

住所

〒

別居の理由()

☒

該当

被扶養者になった日

令和

年

月

日

職業

1.無職

2.パート

3.年金受給者

4.小・中学生以下

5.高・大学生(年生)

6.その他()

年収

理由

1.出生

2.離婚

3.収入減

4.同居

5.その他()

☒

非該当

被扶養者でなくなった日

令和

年

月

日

理由

1.死亡

2.就職

3.収入増加

4.後期高齢者

5.その他()

備考

資格確認書
発行要否

☐ 発行が必要

被保険者の配偶者が被扶養者ではないとき(例:
夫婦共働きの場合は記入してください。

配偶者の年収見込額

円

配偶者の年収は被保険者より

多い

少ない

子ども扶養に入れる場合は、被保険者の配偶者の前年分収入収入証明が必要です(年間収入の多い方で扶養させていただくため)。
ただし、配偶者が当健保組合の被扶養者となっている場合は省略することができます。

扶養に関する申立書(添付書類の内容について補足する事項がある場合に記入してください)

(この欄に記入された場合のみ、ご署名下さい。)
申し立ての事実と相違ありません。 氏名

サノヤス健康保険組合

記入方法

○被保険者欄

・被保険者等記号・番号	: 資格取得時に払い出しされた被保険者等記号・番号をご記入ください。被保険者資格取得届と同時に提出する場合は記入不要です。
・氏名	: 氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名を記入してください。
・生年月日	: 年号は該当するものを○で囲んでください。
・性別	: 該当するものを○で囲んでください。
・標準報酬月額	: 被保険者の申請時の標準報酬月額をご記入ください。
・年収	: 被保険者の今後1年間の年間収入見込額をご記入ください。
・住所	: 住民票の住所をご記入ください。

○被扶養者欄

・氏名	: 氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名を記入してください。
・続柄	: 被保険者との続柄を「夫」、「妻」、「長男」、「長女」、「父」、「母」等と記入してください。
・個人番号	: 本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。
・住所	: 被保険者と同居または別居のいずれかを○で囲み、同居の場合は住所記入は不要です。別居の場合は、住所欄に住民票の住所を、「備考欄」に居所をご記入ください。住民票住所と居所が同じ場合は居所の記入は不要です。なお、海外居住者については、国内における協力者住所(親族、被保険者の勤務先住所等)を方書きも含めてご記入の上、「備考」欄に海外居住先の住所及び国内協力者が親族の場合は氏名及び続柄をご記入ください。
・被扶養者になった日	: 被保険者の健康保険加入と同時に提出する場合は「取得年月日」と同日、それ以外の場合は出生年月日等の実際に被扶養者になった日をご記入ください。
・年収	: 今後1年間の年間収入見込額をご記入ください。収入には、非課税対象のもの(障害・遺族年金、失業給付等)も含みます。 非課税対象の収入がある場合は、受取金額が確認できる書類のコピーを添付の上、「備考」欄に具体的な内容をご記入ください。
・理由	: 被扶養者となった理由を○で囲んでください。ただし、『被保険者資格取得届』と同時に提出する場合は記入不要です。
・被扶養者でなくなった日	: 死亡による場合は死亡日の翌日を、それ以外の場合は非該当になった当日の日付をご記入ください。
・海外特例要件	: 海外特例要件該当・非該当のいずれかを○で囲み、理由をご記入ください。海外特例要件非該当で国内転入の場合は転入した日をご記入ください。
・備考	: 被扶養者情報に変更がある場合は、変更の内容とその理由をご記入ください。
・配偶者の年収見込額	: 配偶者以外を被扶養者とする場合で、被保険者の配偶者が被扶養者でないときは配偶者の年間収入見込額をご記入ください。 これは、配偶者以外の方について、被保険者と配偶者のどちらの被扶養者に認定するのが適正なのかを確認するためです。
・資格確認書の発行要否	: 資格確認書の発行が必要な場合(※)は、「発行が必要」の口に✓を付してください。 ※以下に該当する場合に限ります。 ・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