

# 健康保険被扶養者(異動)届

常務理事	事務長		

三岐しんきん健康保険組合 理事長 様

被扶養者の異動を以下のとおり届出します。

(届出日) 令和 年 月 日

被 保 険 者 欄	記号	番号	被保険者の氏名	異動の別	標準報酬月額
				追加・削除	千円
	住所	郵便番号			配偶者の有無 有・無

被 扶 養 者 欄	フリガナ		職業		※組合記入欄 <b>認定・削除</b>	
	氏名		収入の種類	給与・年金・雇用保険 その他( )	令和 年 月 日	
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	収入月額		円	被保険者証・資格確認書 高齢受給者証・限度額認定証 特定疾病受療証 令和 年 月 日回収
	性別	男・女	続柄	異動年月日	令和 年 月 日	資格確認書 発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要
	住所	1. 同居 2. 別居	住民票住所	<input type="checkbox"/> 同上	異動事由	個人番号
	別居者住所	〒				
	フリガナ		職業		※組合記入欄 <b>認定・削除</b>	
	氏名		収入の種類	給与・年金・雇用保険 その他( )	令和 年 月 日	
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	収入月額		円	被保険者証・資格確認書 高齢受給者証・限度額認定証 特定疾病受療証 令和 年 月 日回収
	性別	男・女	続柄	異動年月日	令和 年 月 日	資格確認書 発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要
住所	1. 同居 2. 別居	住民票住所	<input type="checkbox"/> 同上	異動事由	個人番号	
別居者住所	〒					

事 業 主 欄	上記の届は事実と相違ないものと認めます。				
	令和 年 月 日				
	事業所所在地 事業所名称 事業主名				

## 記入上の注意

- この届は被扶養者に異動が生じた日から5日以内に事業主を経由して組合に提出してください。
- 国民年金3号被保険者に該当する配偶者を認定申請する場合は、「国民年金 第3号被保険者関係届」を一緒に提出してください。
- 新規に被扶養者を認定申請する場合は「被扶養者現況申立書」を添付して下さい。(但し、子の出生により認定申請する場合は不要です)
- 職業欄には自営業種・勤務先名称・学校・学年などを具体的に記載してください。
- 異動事由欄には、出生・結婚・進学・就職・退職・病気など扶養を開始・終了する事由を簡記してください。
- 被扶養者から削除する場合は、必ず対象者の被保険者証・資格確認書を添付してください。
- 国民年金第3号被保険者に該当する配偶者を①または②により被扶養者から削除する場合は、「国民年金 第3号被保険者関係届」を一緒に提出してください。  
①収入が基準額以上に増加(就職を除く)した場合  
②離婚した場合
- 住民票住所と居所(現住所)が異なる場合は、「健康保険 被扶養者居所届」を一緒に提出してください
- 資格確認書の発行が必要な場合(※)は「発行が必要」にチェックを入れてください。  
※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