

健康保険被扶養者(異動)届

健保使用欄	常務理事	事務長	グループ長	主務者	担当

適用事業所記号		事業主受付日	年月日	
事業主記入欄	所在地			
	名称			
	事業主氏名			
	電話番号			

加入申請の場合
事業主において被保険者と認定対象者の「続柄」「同居・別居」を公的書類にて届書の記載と相違ないこと、また日本に住民票があること、外国籍の認定対象者は在留資格が「特定活動」でないことを確認している場合、右の四角にチェックしてください。□→□

削除申請の場合
健康保険証等回収日
年月日
高齢受給者証回収日
年月日
在留資格

事業所担当者

↑健保からの問合せ窓口となる方

以下、原則として被保険者が記入してください。(鉛筆・消えるペン不可)

被保険者	被保険者等記号・番号								被保険者 氏名	所属部課名(略称)				所属電話番号			
	記号			番号						所属部課名(略称)	所属電話番号	所属部課名(略称)	所属電話番号				
住民票 住所	家族(対象者)との住民票上の「同居」「別居」を確認するため、「住民票住所」を記入してください。 海外赴任者で日本に住民票がない場合は「〒000-0000 海外居住」と記入してください。												提出日:	年月日			
〒	—																

配偶者以外を申請する場合は必ず記入してください。(配偶者が被扶養者の場合は記入不要)

被保険者の配偶者について (有の場合は収入欄記入)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 昨年の 年間収入	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	円／年	<input type="checkbox"/> 現在の 月額収入	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	円／月
------------------------------	----------------------------	----------------------------	--------------------------------------	----------------------------	----------------------------	-----	--------------------------------------	----------------------------	----------------------------	-----

以下、「認定申請」「削除申請」対象者について記入してください。

扶養にしたいときは「加入申請」、扶養からはずすときは「削除申請」の右側太枠内をすべて記入してください。

選択項目が記載されている場合、項目の前の四角にチェックしてください。□→□

「年号」は和暦の頭文字を記入してください。(昭和→S 平成→H 令和→R)

対象者 基本 情報	カナ氏名(氏と名の間に1文字あける。濁点は1文字とする。)								生年 月日	年号	年	月	日
	漢字氏名(氏と名の間に1文字あける。)※外字不可。記入例参照。												
住民票 住所	被 保 険 者 と	<input type="checkbox"/> 同居	次の場合、対象者の申請日時点の住民票住所を記入してください。日本に住民票がない場合は「〒000-0000 海外居住」と記入してください。 ①「加入申請」で被保険者と別居 ②「削除申請」で申請理由が「75歳到達」または「障害認定」										
〒	—	<input type="checkbox"/> 別居											

【続柄コード】

「配偶者(妻・夫):00」

「長男:11」「長女:21」「次男:12」

「次女:22」「三男:13」「三女:23」

「養子(男):69」「養子(女):70」

「父:01」「母:02」「養父:03」

「養母:04」「義父:05」「義母:06」

上記以外のご家族を申請する場合は、続柄を誤りのないようにはっきり記載し、続柄コードは未記入のままご提出ください。

家族を扶養に入れたい ⇒ マイナ保険証をお持ちでない方は「資格確認書(再)交付申請書」の提出が必要です

認定 申請	申請 理由	<input type="checkbox"/> 被保険者の新規入社、特退加入に伴う東芝健保加入 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 失業給付受給終了 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 失業給付を扶養基準範囲内で受給開始 <input type="checkbox"/> 収入減少 <input type="checkbox"/> その他()				申請理由 発生の 年月日	年号	年	月	日	個人番号(マイナンバー)			
該当 番号 【※】	職業	<input type="checkbox"/> 無職	<input type="checkbox"/> 小中学生以下	収入の有無 (有の場合は 収入額記入)	昨年の 年間収入	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	円／年						
		<input type="checkbox"/> パート	<input type="checkbox"/> 高校生、高専生		現在の 月額収入	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	円／月						
		<input type="checkbox"/> 年金受給者	<input type="checkbox"/> 短大生、大学生											
		<input type="checkbox"/> その他()												

【※】日本国内に住民票がある場合は「⑨」と記入してください。日本国内に住民票がなく、【裏面】の国内居住要件の例外要件に該当するため申請する場合は、該当する番号を【該当番号】欄に必ず記入し、添付書類をあわせて提出してください。

家族を扶養からはずす

削除 申請	申請 理由	<input type="checkbox"/> 就職もしくはパート・アルバイト勤務開始 <input type="checkbox"/> 75歳到達 <input type="checkbox"/> 障害認定 *勤務内容の変更等で勤務先の健康保険制度に加入となった場合は、「就職もしくはパート・アルバイト勤務開始」に✓してください。 <input type="checkbox"/> 収入超過(勤務先の健康保険制度未加入) <input type="checkbox"/> 死亡(死亡日: 年月日) <input type="checkbox"/> 失業給付受給開始 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> その他()								申請理由 発生の 年月日	年号	年	月	日	
東芝健保証等添付の確認※削除申請には証等の返却が必須です										<input type="checkbox"/> 健康保険証・資格確認書(対象者のみ)	<input type="checkbox"/> 高齢受給者証(70歳以上)				

《注意事項》

- 申請前に、被扶養者として認められる要件等について、東芝健保ホームページを確認してください。
申請に必要な書類については、『扶養状況届』を確認してください。
- 不明な点があった場合、従業員の方は勤務先の健保担当窓口(一般的には総務部(課)や管理部(課)など)へ、任継・特退制度に加入の方は健保(セレクト管理センター)へお問い合わせください。なお、申請書類提出後に審査により追加提出を求めることがあります。
- 東芝健保の被扶養者となる日は、東芝健保が申請書類等により扶養の事実を認めて受理した日です。ただし、申請理由発生の年月日から1ヶ月以内に東芝健保が受理した場合は、遅って認定します。1ヶ月以内に必要な書類が揃わなかった場合は、東芝健保が扶養の事実を認めて受理した日で認定となります。
- 認定対象者の年間収入は、130万円未満(60歳以上または概ね厚生年金保険法による障害厚生年金を受けられる程度の障がい者の場合は180万円未満)であること。かつ、
 - 認定対象者が被保険者と同居の場合は、被保険者の年間収入の2分の1未満であること。
 - 認定対象者が被保険者と別居の場合は、被保険者からの送金額より少ないと。
- 削除申請の場合、ホームページ内の「取消し事例別の取消し日および必要書類一覧」を確認し、「認定取消し日」を「申請理由発生の年月日」欄に記入してください。「認定取消し日」の日付から東芝健保の健康保険は使用できません。
- 『個人番号(マイナンバー)』欄は加入申請の場合記入が必要です。

健保決定年月日				健保 事由
年号	年	月	日	

受付日付印

【裏面】

＜国内居住要件＞

日本国内に住民票がある(日本国内に生活の基礎がある)人

番号 ⑨	「健康保険 被扶養者(異動)届」の【該当番号】欄に⑨と記入してください。※国内居住要件の適用除外者除く。
---------	--

＜国内居住要件の例外＞

日本に住民票がない場合であっても例外的に認められる人(該当しない場合は扶養申請できません)

日本国内に被扶養者の住民票がない場合、被扶養者が以下のいずれかの国内居住要件の例外要件に該当するか確認いただき、該当する番号を必ず「健康保険 被扶養者(異動)届」の【該当番号】欄に記入し、添付書類を提出してください。

※外国語で作成された書類は、翻訳文(翻訳者名の記名を含む)を添付してください。

番号	例外要件	添付書類
①	外国において留学をする学生 【具体例】 家族帯同ビザが発行されるもの	査証、学生証、在学証明書、入学証明書等の写し ※いずれか1点(審査により追加提出の場合あり)
②	外国に赴任する被保険者に同行する者 【具体例】 家族帯同ビザが発行されるもの	査証、海外赴任辞令、海外の公的機関が発行する居住証明書等の写し ※いずれか1点(審査により追加提出の場合あり)
③	観光、保養又はボランティア活動その他就労以外の目的で一時的に海外に渡航する者 【具体例】 ワーキングホリデー制度を利用して渡航するもの、外国において留学する学生に同行する家族等、原則としてビザに有効期限があるもの	査証、ボランティア派遣機関の証明、ボランティアの参加同意書等の写し ※いずれか1点(審査により追加提出の場合あり)
④	被保険者が外国に赴任している間に当該被保険者との身分関係が生じた者であって、②と同等と認められるもの 【具体例】 ・海外赴任中に生まれた被保険者の子供 ・海外赴任中に現地で結婚した配偶者 ・海外赴任中に縁組を結んだ特別養子	出生や婚姻等を証明する書類等の写し
⑤	①から④までに掲げるもののほか、渡航目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の基礎があると認められる者 【具体例】 留学等の理由で渡航する被扶養者の海外在住中に生まれた子供等	出生や婚姻等を証明する書類等の写し等 ※事情を確認し、個別に判断

＜国内居住要件の適用除外者＞

日本国内に住民票が有る場合であっても、国内居住要件の適用を除外すべき特別の理由により、認められない人(該当する場合は扶養申請できません)

- ・日本の国籍を有さず、医療目的で来日する者及びその者の日常生活の世話をする者
- ・日本の国籍を有さず、一年を超えない期間滞在し、観光、保養等の活動を行う者