

例：生まれた子供を扶養申請する

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 R×年 4月 8日		☐ (実線枠) → 被保険者(本人) 記入注意事項 ☐ (点線枠) → 事業所健保担当者・庶務担当者 記入注意事項			
事業主記入欄	所在地	各適用事業所記号を記入					
	名称	神奈川県川崎市○○区△△町××番地					
	事業主氏名	東芝○×株式会社 取締役社長 健保 誠					
	電話番号	044-123-4567					
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			
☒ 続柄		☒ 同居・別居		☒ をしない場合、確認できる公的書類を添付する			
☒ 住民票有		☒ 在留資格		高年齢受給者証回収日 年 月 日			
				栗木			
				↑ 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)

事業所の健保業務担当者名を記名する

被保険者	被保険者等記号・番号		被保険者氏名	東芝 太郎	所属部課名(略称)	(総務)	所属電話番号	044-123-4568				
	記号	1 0 0	番号	1 0 0 4 5 6 7								
被保険者	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。		被保険者住所									
	〒×××-△△△△神奈川県横浜市○×区△△町××番地		被保険者と配偶者の収入を比較する必要がありますので、配偶者の収入の有無について、記入してください。「有」の場合は収入欄の記入も必要です。									

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)	☐ 無	☒ 有	昨年の 年間収入	☐ 無	☒ 有	240万	円/年	現在の 月額収入	☐ 無	☒ 有	20万	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「被扶養者の氏名表記について、住民票の氏名に外字等が含まれる場合、代替文字を記入してください。」

「年号」は和暦の頭文字

外字：JIS漢字コード第一・第二水準以外の文字
代表例：高、崎、吉
代替文字：JIS漢字コード第一・第二水準にある類似する漢字、またはカタカナ
代表例：高、崎、吉

対象者基本情報	カナ氏名(氏と名の間にスペース)		性別	☒ 男 ☐ 女	続柄	コード				
	トウシハ									
	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。									
	東 芝 康									
被保険者住所	住民票住所		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。							
	☒ 同居 ☐ 別居		被保険者と住民票上の住所が同居か別居がいずれかにチェックしてください。「別居」の場合は右欄の住所を記入してください。							

【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。

家族を扶養したい方 → 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		発生 の年月日	R	×	×	0	4	0	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2																				
	☒ 被保険者の新規加入 ☐ 出生 ☐ 退職 ☐ 収入減少																																									
	失業給付を扶養基準範囲内で受給開始 その他()																																									
	職業		収入の有無 (有の場合は)		昨年の 年間収入		☒ 無 ☐ 有		円/年		☐ 無 ☐ 有		円/月																													
該当番号		⑨		申請理由発生の年月日を記入してください。「出生」の場合は生年月日を記入してください。		資格確認書の発行が必要な場合、別途「資格確認書(再)交付申請書」を提出してください																																				

【※】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。

削除申請	家族を扶養からはずす		加入申請では個人番号(マイナンバー)を記入してください。	発生 の年月日																																								
	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。																																											
	開始																																											
	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。																																											
未加入)		死亡(死亡日: 年 月 日)		離婚		その他()		等		健康保険証・資格確認書(対象者のみ)		高年齢受給者証(70歳以上)																																

【注】

- 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、経歴・特退制度に加入の方は健保(レセプト管理センター)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実態を認めて受理した日です。ただし、申請理由発生の日から1カ月以内に東芝健保が受理した場合は、遡って認定します。1カ月以内に必要書類が揃わなかった場合は、東芝健保が扶養の実態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こと。
- 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「申請理由発生の日」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。

〈本局に記載した個人情報並びに証明書類については、ホームページ等に掲載の利用目的以外には使用いたしません。〉

健保決定年月日				健保事由
年号	年	月	日	
健保使用欄のため未記入				

受付日付印

例：勤めていた会社を退職して扶養申請する

健康保険被扶養者(異動)届

適用事業所記号		事業主 受付日 R×年 4月 8日		健康保険被扶養者(異動)届		健保使用欄	
事業主 所在地		事業主 氏名		加入申請の場合		削除申請の場合	
神奈川県川崎市○○区△△町××番地		東芝○×株式会社 取締役社長 健保 誠		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。□→ ☒		継続 同居・別居 住民票有 在留資格	
電話番号 044-123-4567		各適用事業所記号を記入		公的書類を添付する 高年齢受給者証回収日 年 月 日		事業所担当者 栗木	

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 1 0 0 番号 1 0 0 4 5 6 7		東芝 太郎					
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。					
〒×××-△△△△神奈川県横浜市○×区△△町××番地							

配偶者以外の家族を扶養に入れたい場合、被保険者と配偶者の収入を比較する必要がありますので、配偶者の収入の有無について、記入してください。「有」の場合は収入欄の記入も必要です。

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)	☐ 無 ☐ 有	昨年の 年間収入	☐ 無 ☐ 有	円/年	現在の 月額収入	☐ 無 ☐ 有	円/月
------------------------------	---	-------------	---	-----	-------------	---	-----

以下、「認定申請」「削除申請」の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
選択項目が記載されて
「年号」は和暦の頭文字

被扶養者の氏名表記について、住民票の氏名に外字等が含まれる場合、
代替文字を記入してください。
外字：JIS漢字コード第一・第二水準以外の文字
代表例：高、崎、吉
代替文字：JIS漢字コード第一・第二水準にある類似する漢字、またはカタカナ
代表例：高、崎、吉

【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。

対象者基本情報		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	
カナ氏名(氏と名の間に トウシハ		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。 東 芝 花 子		性別 ☐ 男 ☒ 女 妻 0 0	
住民票 住所		被保険者 同居 ☒ 別居 ☐		加入申請では個人番号 (マイナンバー)を記入してください。	
申請理由		退職 ☒		資格確認書の発行が必要な場合、別途「資格確認書(再)交付申請書」を提出してください	
該当番号【※】 9		職業 無職 ☒		収入の有無(有の場合は収入額記入) 300万 円/年	

【※】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。

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。

申請理由発生の年月日が記入されているか確認する
(例)
【退職】退職日の翌日
【失業給付を扶養基準範囲内で受給開始】失業給付受給開始日(待期間満了日の翌日もしくは給付制限期間がある場合は給付制限期間満了日の翌日)
【失業給付受給終了】失業給付支給終了日の翌日
【収入減少】勤務先での契約変更日など

昨年と現在の収入の有無について記入してください。

《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申請に必要な書類については、「扶養状況届」を確認不明な点があった場合、従業員の方は勤務先の健保加入の方は健保(レセプト管理センター)へお問い合わせください。
- 東芝健保の被扶養者となる日は、東芝健保が申請書から1カ月以内に東芝健保が受理した場合は、遡って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こと。
- 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。

〈本局に記載した個人情報並びに証明書類については、ホームページ等に掲載の利用目的以外には使用いたしません。〉

健保決定年月日		健保事由	
年号	年 月 日		
健保使用欄のため未記入			

受付日付印