

例：就職による削除を申請するとき

健康保険被扶養者(異動)届

(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

適用事業所記号		事業主 受付印		R×年 4月 8日		健康保険被扶養者(異動)届		健保使用欄	
所在地		名称		事業主 氏名		電話番号		常務理事	事務長
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				グループ長	主務者
								担当	
加入申請の場合		削除申請の場合		事業所担当者					
事業主で回収した日付を記入(70歳以上の被扶養者は高齢受給者証の回収日も記入する)		健康保険証等回収日		栗木					
R×年 4月 8日		R×年 4月 8日		↑ 健保からの問合せ窓口となる方					
認定対象者は国民年金の「第1号被保険者」でなく、「第2号被保険者」である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。□→ ☒		在留資格		年 月 日					

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		(総務)	
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	
〒×××-△△△神奈川県横浜市○×区△△町××番地							

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」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をしてください。□→☒

「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)

カナ氏名(氏と名の間は1文字あける。濁点は1文字とする。)		年号		年		月		日	
トウシハ タケシ		H		×		×		0 7 1 0	
漢字氏名(氏と名の間は1文字あける。)*外字不可。記入例参照。		性別		続柄		コード			
東 芝 健		☒ 男 ☐ 女		長男		1 1			
住民票 住所		被 保険 者 と		次の場合、対象者の申請日時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」		〒		-	

【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

申請理由	☐ 被保険者の新規入社、特退加入に伴う東芝健保加入 ☐ 出生 ☐ 結婚 ☐ 失業給付受給終了 ☐ 退職 ☐ 失業給付を扶養基準範囲内で受給開始 ☐ 収入減少 ☐ 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	収入の有無 (有の場合は 収入額記入)	年	月	日	年	月
	☐ 無職 ☐ 小中学生以下 ☐ パート ☐ 高校生、高専生 ☐ 年金受給者 ☐ 短大生、大学生 ☐ その他()						

扶養を削除する日付を記入してください。

(例)

【就職】就職日

【離婚】離婚日

【死亡】死亡日の翌日

【収入超過】収入超過判明日

※取消日から健康保険証は使用できなくなるので注意してください。

チェックする 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い場合は「⑩」と記入してください。

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 理由	☒ 退職もしくはパート・アルバイト勤務開始 *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。 ☐ 収入超過(勤務先の健康保険制度未加入) ☐ 失業給付受給開始 ☐ 離婚 ☐ 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)
			R	×	×	0 4 0 1	
※削除申請には証等の返却が必須です		☒ 健康保険証・資格確認書(対象者のみ)		☐ 高齢受給者証(70歳以上)			

《注意事項》

削除する理由にチェック

1. 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。)

2. 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

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、東芝健保が扶養の事実を認めて受理した日で認定となります。

3. 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。

4. 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。

5. 「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。

健康保険証または資格確認書および高齢受給者証(70歳以上)を必ず添付し、チェックする

健保使用欄のため未記入

受付日付印

〈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。〉

例：死亡による削除を申請するとき

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

事業主記入欄		事業主 受付月 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				
所在地	各適用事業所記号を記入				事業所担当者 栗木 ↑ 健保からの問合せ窓口となる方			
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		削除申請の場合						
事業主で回収した日付を記入(70歳以上の被扶養者は高齢受給者証の回収日も記入する)		健康保険証等回収日 R×年 4月 8日 高齢受給者証回収日 R×年 4月 8日						
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。□→ ☒		□ 在留資格						

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	(総務)	044-123-4568
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。 〒×××-△△△神奈川県横浜市○×区△△町××番地					提出日: R×年 4月 8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)	☐ 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」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をしてください。□→☒

「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(氏と名の間は1文字あける。濁点は1文字とする。)	年号	年	月	日
		トウシハ スミコ	S	×	×	0 4 2 0
		漢字氏名(氏と名の間は1文字あける。) ※外字不可。記入例参照。	性別	続柄	コード	
		東 芝 ス ミ 子	☐ 男 ☒ 女	母	0 2	
住民票住所		被保険者と同居 ☐ 別居 ☐	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」 〒 -			

【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しっかり記載し、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	申請理由発生年月日	年号	年	月	日	個人番号(マイナンバー)
	☐ 被保険者の新規入社、特退加入に伴う東芝健保加入 ☐ 出生 ☐ 結婚 ☐ 失業給付受給終了 ☐ 退職 ☐ 失業給付を扶養基準範囲内で受給開始 ☐ 収入減少 ☐ その他()						
	職業	収入の有無(有の場合は収入額記入)	昨年の年間収入	現在の月額収入			
	☐ 無職 ☐ 小中学生以下 ☐ パート ☐ 高校生、高専生 ☐ 年金受給者 ☐ 短大生、大学生 ☐ その他()						

チェックする 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、海外居住の場合は、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。

扶養を削除する日付を記入してください。
(例)
【就職】就職日
【離婚】離婚日
【死亡】死亡日の翌日
【収入超過】収入超過判明日

※取消日から健康保険証は使用できなくなるので注意してください。

削除申請	申請理由	申請理由発生年月日	年号	年	月	日
	☐ 就職もしくはパート・アルバイト勤務開始 *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。 ☐ 収入超過(勤務先の健康保険制度未加入) ☐ 失業給付受給開始 ☐ 離婚 ☐ 死亡(死亡日: 年 月 日) ☐ その他()		R	×	×	0 4 0 3
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		☒ 健康保険証・資格確認書(対象者のみ)	☒ 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。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。〉

健康保険証または資格確認書および高齢受給者証(70歳以上)を必ず添付し、チェックする

健保決定年月日

健保事由

健保使用欄のため未記入

受付日付印

例：後期高齢者医療制度加入による削除を申請するとき

健康保険被扶養者(異動)届		健保使用欄				
適用事業所記号		常務理事	事務長	グループ長	主務者	担当
事業主 受付日		(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		加入申請の場合				削除申請の場合
所在地	神奈川県川崎市○○区△△町××番地	事業主で回収した日付を記入(70歳以上の被扶養者は高齢受給者証の回収日も記入する)				健康保険証等回収日
名称	東芝○×株式会社	認定対象者は「日常生活活動」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。□→ ☒				R×年 4月 22日
事業主氏名	取締役社長 健保 誠	□ 在留資格				高齢受給者証回収日
電話番号	044-123-4567					R×年 4月 22日
						事業所担当者
						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	(総務)	044-123-4568
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。 〒×××-△△△神奈川県横浜市○×区△△町××番地			提出日: R×年 4月 22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)	☐ 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」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をしてください。□→☒

「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(氏と名の間は1文字あける。濁点は1文字とする。)		年号	年	月	日
	トウシハ スミコ		生年月日	S	×	×
	漢字氏名(氏と名の間は1文字あける。)※外字不可。記入例参照。		性別	続柄		
	東芝 スミ子		☐ 男 ☒ 女	母	0 2	
住民票住所	被保険者と同居 ☒ 別居 ☐	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」で被保険者と同居 ②「削除申請」で申請理由が「75歳到達」または「障害認定」 〒×××-△△△神奈川県横浜市○×区△△町××番地				

【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 後期高齢者医療制度移行により扶養を削除する場合は、被扶養者の75歳の誕生日、または広域連合の障害認定を受けた日時点の住民票住所を必ず記入してください。

認定申請	申請理由	健康保険加入受給終了(内受給開始)	申請理由発生年月日	年号	年	月	日	個人番号(マイナンバー)
	該当番号【※】	職業	収入の有無(有の場合は収入額記入)	昨年の年間収入				
		☐ パート ☐ 高校生、高専生 ☐ 年金受給者 ☐ 短大生、大学生 ☐ その他		現在の月額収入				

チェックする 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、【裏申請する場合は、該当する番号を【該当番号】欄にあわせて記入してください。

家族を扶養からはずす 削除する理由にチェック

* 75歳の誕生日が取消日となります。
* 65歳以上75歳未満の被扶養者は、障害のある旨の広域連合の認定を受けた日が取消日となります。

※取消日から健康保険証は使用できなくなるので注意してください。

削除申請	申請理由	☒ 75歳到達 ☐ 障害認定 ☐ 収入超過(勤務先の健康保険制度未加入) ☐ 死亡(死亡日: 年 月 日) ☐ 失業給付受給開始 ☐ 離婚 ☐ その他	申請理由発生年月日	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			☒ 健康保険証・資格確認書(対象者のみ) ☒ 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カ月以内の実態を認め受理した日認定となります。
- 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加入は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
 - ・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。

健康保険証または資格確認書および高齢受給者証(70歳以上)を必ず添付し、チェックする

広域連合から障害認定を受け、後期高齢者医療制度に加入した場合は、後期高齢者医療の資格情報のお知らせまたは資格確認書の写しを添付してください。

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

〈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。〉