

記入例 3
継続の届出

*今まで使っていた被保険者証(交付されている場合、高齢受給者証・
限度額適用認定証)を返却のうえ、申請願います。

健康保険被扶養者異動届 増・継続

この届書は、ご家族を健康保険の被扶養者として【増やす、継続させる】等の異動が生じた場合に、事業主を経由して5日以内に組合に提出するものです。

※「記入上の注意」をお読みください。
※記入内容を訂正する場合は、

確認欄にチェックを入れることにより押印を省略できます

事業主にこの届出を提出する日付を必ず記入してください

① 被保険者欄	確認欄	左記載欄に☑して下さい		健康保険被保険者証【記号-番号】				提出日							
	<input checked="" type="checkbox"/>	①申請者本人が作成したものである ②記載内容について申請者本人が確認している		00	-	XXXXXXXXXX				令和〇〇年▲月△日提出					
	ふりがな	ぜんのう たろう		年齢	性別	生年月日	元号	年	月	日	資格取得年月日	元号	年	月	日
	氏名	全農 太郎		60	男	昭〇△×	昭	〇	△	×	平	〇	△	×	
住民票住所	〒 000-0000 〇〇県 〇〇市〇〇		住民票の住所を記入				被保険者の資格取得の場合、()の該当する項目を○で囲って下さい。								
② 申請者のみ	異動理由発生日	令	〇	△	×	届出理由	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者の資格取得(入社 転籍 再雇用・任意継続) ○で囲う <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 収入減少(契約変更、転職) <input type="checkbox"/> 雇用保険受給終了 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 他、具体的に()								
	ふりがな氏名	性別	生年月日	年齢	続柄	妻、二女等	被保険者と住民票上の関係	現在の状況							
	ぜんのう はなこ	男	元号 昭〇△×	50	妻	<input checked="" type="checkbox"/> A同居	パート								
	全農 花子	女	昭〇△×	50	妻	<input type="checkbox"/> B単身赴任・通学による別居 <input type="checkbox"/> Cその他の理由での別居	パート								
ぜんのう ゆたか	男	元号 平〇△×	20	長男	<input checked="" type="checkbox"/> B単身赴任・通学による別居 <input type="checkbox"/> Cその他の理由での別居	大学2年生									
全農 豊	女	平〇△×	20	長男	<input checked="" type="checkbox"/> B単身赴任・通学による別居 <input type="checkbox"/> Cその他の理由での別居	大学2年生									
《異動理由発生日》 ◆被保険者の転籍：新事業所へ転籍した日 (全農健保内で 事業主の異なる事業所へ転籍した時) ◆被保険者の継続再雇用：再資格取得日															
同別居は、住民票上の住所で判断します。 別居の理由がCの場合、下記①を回答下さい。 ※単身赴任とは、事業主の認める規定・規則による単身赴任のことです。															
③ 該当者のみ回答	① 被保険者と住民票上の関係欄で、C:その他の理由で別居に☑をした方は回答ください														
	別居の理由	送金が必要です (A)に該当する場合、夫婦共同扶養の収入確認書(適用様式6)を提出ください。													
	<input type="checkbox"/> A 配偶者は他の健保の被保険者である <input type="checkbox"/> B 配偶者がいない(理由: <input type="checkbox"/> 離別・ <input type="checkbox"/> 死別・ <input type="checkbox"/> その他) <input checked="" type="checkbox"/> C 当健保の被保険者である	(B)に該当する場合は、該当する理由を○で囲って下さい 記号番号・氏名を記入することにより配偶者の「源泉徴収票」「所得証明書」は不要													
配偶者の記号	〇〇	番号	1234555				氏名	全農 みどり							
④ 事業主記入欄	①今後1年間の見込額	◆任意継続の場合は、記入不要		再雇用・転籍の方は、変更後の標準報酬月額で算出下さい				令和 年 月 日提出							
	6,200,000 円														
	②前年度	◆前年の源泉徴収票の支払額を記入 ◆新規採用・転籍の場合は、記入不要		転籍の場合は、記入不要				事業所記入欄							
- 円															

注) 健康保険法施行規則第50条および厚生労働省通知等により、健康保険組合は、認定後も毎年扶養状況の確認を行うことになって
います。給与明細書や送金(仕送り)等の確認書類はいつでも提出できるように保管しておいてください。