全農健康保険組合理事長　殿

適用様式-1

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」をお読みになって記入してください。
※ 記入内容を訂正する場合は、二重線で抹消し訂正印を押印してください。

健保使用欄	常務理事	事務長	担当者	担当者
	認定年月日			

①被保険者欄

確認欄	左記載欄に☑して下さい 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	被保険者【記号-番号】	提出日
☐		ー	令和　年　月　日

ふりがな		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			男 女										
住民票住　所	〒												

②申請者のみ

異動理由発生日	元号	年	月	日	届出理由☑を入れる	☐被保険者の資格取得（ 入社 ・ 転籍 ・ 再雇用 ・ 任意継続 ） ○で囲う ☐出生　☐退職　☐結婚　☐収入減少（契約変更、転職等）☐雇用保険受給終了 ☐離婚　☐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同別居	現在の状況 職業又は学年	資格確認書の交付（☑を入れる）
	男・女	元号　年　月　日			☐A 同 居 ☐B 別 居 （チェックを入れる）		☐
	男・女	元号　年　月　日			☐A 同 居 ☐B 別 居 （チェックを入れる）		☐
	男・女	元号　年　月　日			☐A 同 居 ☐B 別 居 （チェックを入れる）		☐

交付が必要な場合、資格確認交付申請書を必ず添付してください

③該当者のみ回答

❶ 被保険者と住民票上の関係欄で、**B：別居に☑をした方は回答ください**

別居の理由	☐単身赴任・通学の為　　☐その他（**理由必須**：　　）

❷ 配偶者が当健保の扶養に加入せず、**お子様のみ**を申請する場合はA～Cの該当する項目に☑を入れて下さい。

☐A　配偶者は他の健保の被保険者である

☐B　配偶者がいない（理由：☐離別・☐死別・☐その他（　　））

☐C　配偶者は当健保の被保険者である　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」は提出不要

配偶者の記号		番号		氏名	

④事業主記入欄

被保険者年収額		
①今後1年間の見込額	◆任意継続の場合は、記入不要	事実と相違ないことを証明します。 全農健康保険組合　理事長殿　　令和　年　月　日提出
	円	所在地
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	名　称 役　職 氏　名
	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。

健保使用欄			健保組合受付印
	≪続柄≫　住・戸籍	≪個人番号≫ あり / なし　　≪失業給付≫　あり / なし	
	≪所得≫　年分		
	≪申請時収入≫ あり / なし（年金・給与・その他）	≪夫婦共同扶養≫　あり / なし	
	≪源泉≫　年度分		
	≪年金≫（老・遺・障・その他）	≪送　金≫　あり / なし	
	≪給与≫		
	今後1年収入見込金額　円		
	（　千円÷　名）【上限】　万円	≪生　計≫　あり / なし	（令和6年12月改訂）

「健康保険被扶養者異動届（増・継）届」の記入上の注意

適用様式−1

※記入内容を訂正する場合は、二重線で抹消し訂正印を押印してください。

①被保険者欄

(1) 確認欄 ： チェックを入れることにより、押印を省略することが出来ます。チェック漏れの場合、受理できません。

(2) 記号 − 番号 ： 番号は、最大7桁で(枝番)以降の2桁の記入は不要です。

(3) 提出日 ： 事業所に提出する日付を記入してください。

(4) 住　所 ： 住民票上の住所を記入してください。

②申請者欄

(1) 異動理由発生日、届出の理由

下表の届出区分に応じた届出理由と異動理由発生日を記入して下さい。

届出区分	届出の理由	異動理由発生日
増	・被保険者の資格取得（ 入社 ）	・被保険者の資格取得日
	・出生	・生年月日
	・退職、配偶者の死亡（他の扶養から異動）	・扶養事実発生日の翌日
	・結婚、収入が減少、離婚（他の扶養から異動）	・扶養事実発生日
	・雇用保険受給終了	・受給終了日の翌日
	・その他は、具体的に明記	・申請を受理した日
継続	・被保険者の転籍 （全農健保内で 事業主の異なる事業所へ転籍した時）	・新事業所へ転籍した日
	・被保険者の継続再雇用	・再資格取得日
	・任意継続（任意継続申請の時）	・任意継続資格取得日

※<扶養の認定日について>根拠日となるものがない、または根拠日から申請書受理日が1ヶ月以上経過している場合は、当組合で申請書を**受理した日**からの認定となります。

(2) 氏　名 ： 申請者のみ、楷書で正確に記入し、**ひらがな**でふりがなをふってください。

(3) 続　柄 ： 被保険者を中心とした続柄を記入して下さい。（例：妻、長男、二女等）

(4) 住民票上の関係 ： 被保険者と申請者の**住民票上の関係**についてチェックを入れて下さい。
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。

(5) 現在の状況
職業・学年 ： 未就学児童は、空欄。在学中は小学1年、大学3年など学制と在学年次を記入。
配偶者は、パート・アルバイト、年金収入などその実態がわかるよう記入して下さい。
職が無い場合は、無職等記入して下さい。

(6) 資格確認書 マイナンバーカードを取得していない等の理由から資格確認書の交付が必要な方は、追加で資格確認書交付申請書添付ください。

③該当者のみ回答欄

(1) 別居の理由 ： 単身赴任・通学以外の別居の場合、具体的な理由を記入してください。
被保険者から認定対象者への送金が必要です。申請者の収入額等申告書(適用様式−2)のQ8を回答ください。

(2) 配偶者が当健保の被扶養者でない場合 ： 『A』の場合、夫婦共同扶養のため、夫婦共同扶養の収入確認書（適用様式6）を提出してください。
『B』の場合、離別・死別等の理由にチェックを入れて下さい。『C』の場合、記号番号、氏名を記入することにより配偶者の「前年の源泉徴収票」と「所得証明書」の提出を省略することができます。

④事業主記入欄

(1) 被保険者年収額 ： ①今後1年の見込額を記入ください。任意継続の場合は、記入不要です。
： ②前年度欄に、前年の源泉徴収票の支払い額を記入ください。新規採用・転籍の場合は、記入不要です。

(2) 証明欄 ： 提出日、事業所所在地・事業所名称・事業主役職・氏名を記入ください。
公印は省略することができます

添付書類

・届出用紙と添付書類一覧を参照ください