適用様式1

記入例　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。

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。
チェック漏れは受理できません。

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。

ください。

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	健康保険被保険者【記号−番号】	提出日
☑		○○ − ×××××××	令和●●年 ▲月 △日

		年齢	性別	生年月日				資格取得年月日				
ふりがな	ぜんのう　たろう				元号	年	月	日		元号	年	月	日
氏名	全農　太郎	40	男		昭	○	△	×		平	○	△	×
住民票住所	〒 000-0000	○○県 ●●市 △△ ××−××											

住民票の住所を記入　※郵便番号必須

被保険者の資格取得の場合、（　）の該当する項目を○で囲ってください。

②申請者のみ

異動理由発生日：元号 令 ○ △ ×　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）　☐失業給付受給終了
☐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 職業又は学生	資格確認書の交付（☑を入れる）
ぜんのう　はなこ 全農　花子	男・女（女）	元号 年 月 日 昭 ○ △ ×	45	妻	☑A 同 居 ☐B 別 居 （チェックを入れる）	無職	☐
		月 日			☐A 同 居 ☐B 別 居		☐
		月 日			☐A 同 居 ☐B 別 居		☐

交付が必要な場合、「資格確認書交付申請書」を必ず添付してください。

《異動理由発生日》
◆被保険者の入社日・転籍日・再雇用日
◆退職：退職日の翌日　◆結婚：婚姻日
◆収入が限度以下：雇用契約変更日
◆その他：健保にて判断します

同別居は、住民票上の住所で判断します。
「B別居」の場合、下記③-❶を回答してください。

③該当者のみ回答

❶ 被保険者と住民票上の同別居欄で、B：別居に☑をした方は回答してください

別居の理由	☐単身赴任・通学の為　☐その他（理由必須：

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。
その他の場合、仕送り（送金）が必要です。

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～

☐A	配偶者は他の健保の被保険者である	（夫婦共同扶養
☐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で配偶者の「源泉徴収票」「所得証明書」は省略可）
配偶者の記号		番号

（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）を提出してください。

（C）に該当する場合、配偶者の記号番号・氏名を記入してください。

チェックを入れ、申請書もあわせて提出する必要があります

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	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	5,800,000

今後1年間の見込額です。
（今年1月～12月の見込額ではありません。）

在籍期間が短く1年に満たない場合、前年の源泉徴収票の支払額を記入できない場合は、「標準報酬月額×12か月」と記入してください。
（例）320千円×12か月　円

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

所在地
名　称
役　職
氏　名

事業所記入欄

社会保険労務士記載欄

社労士記入欄
（社労士より提出の際はご記入ください）

注）健康保険法施行規則第50条お[illegible]、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。給与明細書や仕送り（送[illegible]）つでも提出できるように保管をお願いします。

適用様式１

記入例２ 出生の届出

＊夫婦が共に働いていて共同で扶養している場合(夫婦共同扶養）、
子供は、年間収入の多い方の被扶養者となります。
「夫婦共同扶養の収入確認書（適用様式６）」もあわせて提出してください。
＊出生の場合、マイナンバーカードの交付を特急発行（無料）することもできます。
お住いの市区町村へお問い合わせください。

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。
ください。

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。
チェック漏れは受理できません。

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 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	健康保険被保険者【記号-番号】	提出日
☑		○○ － ×××××××	令和●●年 ▲月 △日

		年齢	性別	生年月日					資格取得年月日				
ふりがな	ぜんのう たろう			元号	年	月	日		元号	年	月	日	
氏名	全農 太郎	40	男	昭	○	△	×		平	○	△	×	
住民票住所	〒 000-0000 ○○県 ●●市 △△ ××－××												

住民票の住所を記入　※郵便番号必須

②申請者のみ

異動理由発生日：元号 令 ○ △ ×　／　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）　☐失業給付受給終了
☐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）
ぜんのう はな 全農 花	男・女（女）	元号 令 ○ △ ×	0	長女	☑A 同居 ☐B 別居 （チェックを入れる）		☐
	男・女	元号 年 月 日					
	男・女	元号 年 月 日			☐A 同居 ☐B 別居		☐

交付が必要な場合、「資格確認書交付申請書」を必ず添付してください。

《異動理由発生日》
出生は、生年月日

同別居は、住民票上の住所で判断します。
「B別居」の場合、下記③-❶を回答してください。

チェックを入れ、申請書もあわせて提出する必要があります

③該当者のみ回答

❶ 被保険者と住民票上の同別居欄で、B：別居に☑をした方は回答してください

別居の理由	☐単身赴任・通学の為　☐その他（理由必須：

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。
その他の場合、仕送り（送金）が必要です。

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～

☑A	配偶者は他の健保の被保険者である　（夫婦共同扶養）
☐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で配偶者の「源泉徴収票」「所得証明書」は省略可）

(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）を提出してください。

配偶者の記号		番号	

(C)に該当する場合、配偶者の記号番号・氏名を記入してください。

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	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	5,800,000

今後１年間の見込額です。
（今年1月～12月の見込額ではありません。）

在籍期間が短く１年に満たない場合、前年の源泉徴収票の支払額を記入できない場合は、「標準報酬月額×12か月」と記入してください。
（例）320千円×12か月　円

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

所在地
名　称
役　職
氏　名

事業所記入欄

社会保険労務士記載欄

社労士記入欄
（社労士より提出の際はご記入ください）

注）健康保険法施行規則第50条お…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。給与明細書や仕送り（送…つでも提出できるように保管をお願いします。

全農健康保険組合（令和7年12月改訂）