全農健康保険組合（令和7年12月改訂）　　適用様式1

記入例３ 継続の届出

＊継続（転籍・再雇用）の場合、改めて審査します。
＊資格確認書、高齢受給者証、限度額適用認定証が交付されている場合、返却のうえ申請してください。
＊「資格情報のお知らせ」は、返却不要です。

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。

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				
氏名	全農　太郎	40	男	昭 ○年△月×日	平 ○年△月×日
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

異動理由発生日：令 ○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）　☐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	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　はなこ 全農　花子	男・女（女）	昭 ○年△月×日	45	妻	☑A 同居 ☐B 別居 （チェックを入れる）	無職	☐

《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。
「B別居」の場合、下記③−❶を回答してください。

「資格確認書交付申請」を必ず…　交付が必要な場合、…

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

①再雇用・転籍の方は、変更後の標準報酬月額で算出してください。

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

②転籍の場合は、記入不要

5,800,000 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。給与明細書や仕送り（送金）等の確認書類は、提出を求められた際、いつでも提出できるように保管をお願いします。