



健康保険被扶養者(異動)届 記入の手引き

就職をしてすでに被扶養者がいる場合や結婚や出産等により新たに被扶養者となる場合、就職等により被扶養者でなくなる場合にご提出ください。

記入例

ユニマツ健康保険組合
健康保険被扶養者(異動)届

被保険者番号	16 ①	16	所属部署	営業部	標準報酬月額	360	千円	年収	300万 ②	
氏名	③ 青山 太郎	性別	男	年齢	2	4	1	5	5	
住所	〒107-0062 東京(都)港区南青山2-19-1 シティヤマザキビル2F									
配偶者の有無	④ 有								配偶者の年間収入	98万 ⑦
配偶者名	アオヤマ		ハナコ		続柄	1.夫 ⑤				
氏名	青山 華子		年齢		57年 7月 7日					
被扶養者になった日	令和 2	4	1	理由	1.無職 ⑥ 2.学生 3.その他					
被扶養者になった日	令和 2	4	1	理由	1.無職 2.学生 3.その他					
備考	⑧									
氏名	アオヤマ		クレア		続柄	1.無職 2.学生 3.その他				
氏名	青山 久稀		年齢		24年 8月 8日					
被扶養者になった日	令和 2	4	1	理由	1.出生 2.結婚 3.再婚 4.死亡 5.75歳未満 6.収入増加 7.その他					
被扶養者になった日	令和 2	4	1	理由	1.出生 2.結婚 3.再婚 4.死亡 5.75歳未満 6.収入増加 7.その他					
備考	⑩									
氏名	アオヤマ		イブキ		続柄	1.無職 2.学生 3.その他				
氏名	青山 一颯		年齢		56年 7月 1日					
被扶養者になった日	令和 2	4	1	理由	1.出生 2.結婚 3.再婚 4.死亡 5.75歳未満 6.収入増加 7.その他					
被扶養者になった日	令和 2	4	1	理由	1.出生 2.結婚 3.再婚 4.死亡 5.75歳未満 6.収入増加 7.その他					
備考	⑪									

ユニマツ健康保険組合 理事長 殿 (R2.2)

受付印

添付書類をご用意ください。

被扶養者になる場合

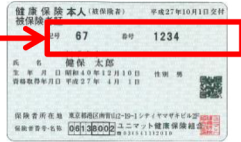
- 収入を証明する書類
 - 同居要件が必要な方は、同居していることを証明する書類 等
- 詳しくは、『被扶養者認定に必要な添付書類』をご確認ください。

被扶養者でなくなる場合

- その方の被保険者証
- その方の高齢受給者証
- その方の限度額適用認定証 等

記入漏れのないように記入してください。

1 記号・番号は被保険者証に記載されています。



2 年収

この先1年間の収入見込額。
賞与を含む税金等控除前の総収入額を記入してください。

3 被保険者氏名・捺印

被保険者氏名を自署した場合は、押印は省略できます。

被保険者ご自身が記入をしてください。

4 配偶者の有無・配偶者の年間収入

被扶養者としていない配偶者がいる場合、その配偶者の年間収入を記入してください。
子の申請時等で、その配偶者の年間収入が被保険者より高い場合、被扶養者認定できません。同程度の場合（1割以内）は例外あり。

5 被扶養者になる場合（該当に○）

必ずご記入いただくところ
氏名、届出年月日（配偶者欄のみ）、生年月日、性別（配偶者欄以外）、続柄、住所、同居・別居の別、マイナンバー、被扶養者になった日、該当理由、職業、年収、給付金等の受給状況（配偶者の欄のみ）

被扶養者になった日について
被保険者の就職・・・被保険者の資格取得年月日
婚姻・・・入籍され生計維持（同居）が開始された日
出生・・・生年月日
同居・・・同居され生計維持が開始された日
離職・・・仕事を辞めた日の翌日

雇用保険受給の待機期間は加入できますが、受給開始日に忘れずに、削除手続きを必ずしてください。

6 被扶養者でなくなる場合（非該当に○）

必ずご記入いただくところ
氏名、生年月日、性別、続柄、被扶養者でなくなった日、非該当理由、職業、居所、年収
被扶養者削除の場合、個人番号記入は不要です。
被扶養者でなくなった日について
就職・・・就職した日
死亡・・・死亡した日の翌日
離婚・・・離婚し生計維持が解除された日
別居・・・別居され生計維持が解除された日
収入増加・・・収入が増えることが見込まれた日
75歳到達・・・75歳誕生日（後期高齢者該当）

9 マイナンバー

出生の際、出生届を提出後、その場で住民票を取得すると記載してくれる自治体もあります。

7 収入は年金・パート・内職・不動産収入等 全ての合算額を記入してください。

8 **必ず読み仮名を記入してください。**

10 続柄

登録に必要です。（該当続柄に○）
その他の場合は備考欄へ記入

11 事業主確認欄・事業主受付日・担当印

事業主確認欄・・・確認したことをそれぞれに☑してください。

- 届出相違なし
- 所得税法上に控除対象配偶者・扶養親族であることを確認
- 個人番号に誤りなし(事業主が本人確認措置を行う)

事業主受付日・・・事業主ご担当者さま(人事部等)が各所属部署より到達し、受付をした年月日をご記入ください。
担当印・・・事業主ご担当者さまがご捺印ください。健保よりお問合せが行く場合に使用します。

記入を終わりましたら、事業主経由で提出してください。（任意継続被保険者の申請のみ健保へ直接提出。）

ご提出・お問合せ先



〒107-0062東京都港区南青山2-19-1シティヤマザキビル2F
TEL 03-5411-2010 FAX 03-5411-2079

ユニマツト健保

検索