正

ユニマット健康保険組合

# 健康保険被扶養者（異動）届

| 常務理事 | 事務長 | | | 係員 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

## 被保険者欄

| 被保険者証 記号 | 番号 | 所属部署名 | 標準報酬月額 | 千円 | 年収 | 円 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

| 氏名 | (カナ) 氏 / 名 | 取得年月日 | 平・令 年 月 日 | 生年月日 | 昭・平 年 月 日 | 性別 | 男 ・ 女 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

住所　住民票住所　〒　－

住民票住所と同じ場合は"同上"と記載してください。

居住所　〒　－

| 配偶者の有無 | 有　無 | 被扶養者でない配偶者がいる場合、その方の年間収入を右記にご記入ください。 | 配偶者の年間収入 | 円 |
|---|---|---|---|---|

配偶者を被扶養者に追加する場合は「該当」に、被扶養者からのぞく場合は「非該当」に○をつけてご記入ください。

## 配偶者である被扶養者欄

| 氏名 | (カナ) 氏 / 名 | 生年月日 | 昭 平 令 年 月 日 | マイナンバー | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 続柄 | 1.夫　2.妻　3.未届の夫　4.未届の妻 | 届出 | 令和　年　月　日 |

| 被扶養者になった日 | 令和 年 月 日 | 該当 | 該当理由 | 1.被保険者の就職 2.婚姻 4.収入減少 3.離職 5.その他→備考へ | 職業 | 1.無職 3.パート・アルバイト 2.学生 4.その他( ) | 年収 | (年金等も含む) 円 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 被扶養者でなくなった日 | 令和 年 月 日 | 非該当 | 非該当理由 | 1. 就職（令和 年 月 日） 2. 死亡（令和 年 月 日） 3. 離婚 4. 収入増加 5. その他 →備考へ | 給付金等の受給状況 | 1.雇用保険の失業等給付 2.健康保険の出産手当金 3.健康保険の傷病手当金 4.給付金等の受給なし 5.その他( ) | | |

住所　同居　住民票住所　〒　－

別居　住民票住所と同じ場合は"同上"と記載してください。　居住所　〒　－

| 備考 | | 資格確認書発行要否 | 1. 発行が必要　2. 発行不要 |
|---|---|---|---|

配偶者以外の方を被扶養者に追加する場合は「該当」に、被扶養者からのぞく場合は「非該当」に○をつけてご記入ください。

## その他の被扶養者欄1

| 氏名 | (カナ) 氏 / 名 | 生年月日 | 昭 平 令 年 月 日 | 性別 | 男 女 | 職業 | 1. 無職 2. パート・アルバイト 3. 小・中学生以下 / 乳幼児 4. 高・専・大学生( 年生) 5. その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | マイナンバー | | | | 年収 | (年金含む) 円 |

| 被扶養者になった日 | 令和 年 月 日 | 該当 | 該当理由 | 1. 出生 2. 婚姻 3. 同居 4. 養子縁組 5. 被保険者の就職 6. 収入減少 7. その他→備考へ | 続柄 | 1. 子（長男・二男・三男・四男・長女・二女・三女・四女） 2. 養子 3. 父母 4. 義父母 5. 弟妹 6. 兄姉 7. 祖父母 8. 夫の子 9. 妻の子 10.その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 被扶養者でなくなった日 | 令和 年 月 日 | 非該当 | 非該当理由 | 1. 就職（令和 年 月 日） 2. 死亡（令和 年 月 日） 3. 離婚 4. 収入増加 5. 75歳到達 6. その他→備考へ | 備考 | （ 養育費がある方 毎月 円 ） |

住所　同居　住民票住所　〒　－

別居　住民票住所と同じ場合は"同上"と記載してください。　居住所　〒　－

| 資格確認書発行要否 | 1. 発行が必要<br>2. 発行不要 |
|---|---|

## その他の被扶養者欄2

| 氏名 | (カナ) 氏 / 名 | 生年月日 | 昭 平 令 年 月 日 | 性別 | 男 女 | 職業 | 1. 無職 2. パート・アルバイト 3. 小・中学生以下 / 乳幼児 4. 高・専・大学生( 年生) 5. その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | マイナンバー | | | | 年収 | (年金等も含む) 円 |

| 被扶養者になった日 | 令和 年 月 日 | 該当 | 該当理由 | 1. 出生 2. 婚姻 3. 同居 4. 養子縁組 5. 被保険者の就職 6. 収入減少 7. その他→備考へ | 続柄 | 1. 子（長男・二男・三男・四男・長女・二女・三女・四女） 2. 養子 3. 父母 4. 義父母 5. 弟妹 6. 兄姉 7. 祖父母 8. 夫の子 9. 妻の子 10.その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 被扶養者でなくなった日 | 令和 年 月 日 | 非該当 | 非該当理由 | 1. 就職（令和 年 月 日） 2. 死亡（令和 年 月 日） 3. 離婚 4. 収入増加 5. 75歳到達 6. その他→備考へ | 備考 | （ 養育費がある方 毎月 円 ） |

住所　同居　住民票住所　〒　－

別居　住民票住所と同じ場合は"同上"と記載してください。　居住所　〒　－

| 資格確認書発行要否 | 1. 発行が必要<br>2. 発行不要 |
|---|---|

| 事業主確認欄 | 事業主が確認したことを右記それぞれに☑してください。 | ☐ 上記届出に相違ないことを確認しました。<br>☐ 所得税法上の控除対象配偶者・扶養親族であることを確認しました。<br>☐ 個人番号に誤りがないことを確認しました。 | 事業主受付日 | 令和 年 月 日 | 担当印 |
|---|---|---|---|---|---|

事業所所在地　〒

事業所名称

事業主氏名

電話番号

ユニマット健康保険組合　理事長　殿

（ R6.12 ）

受付印