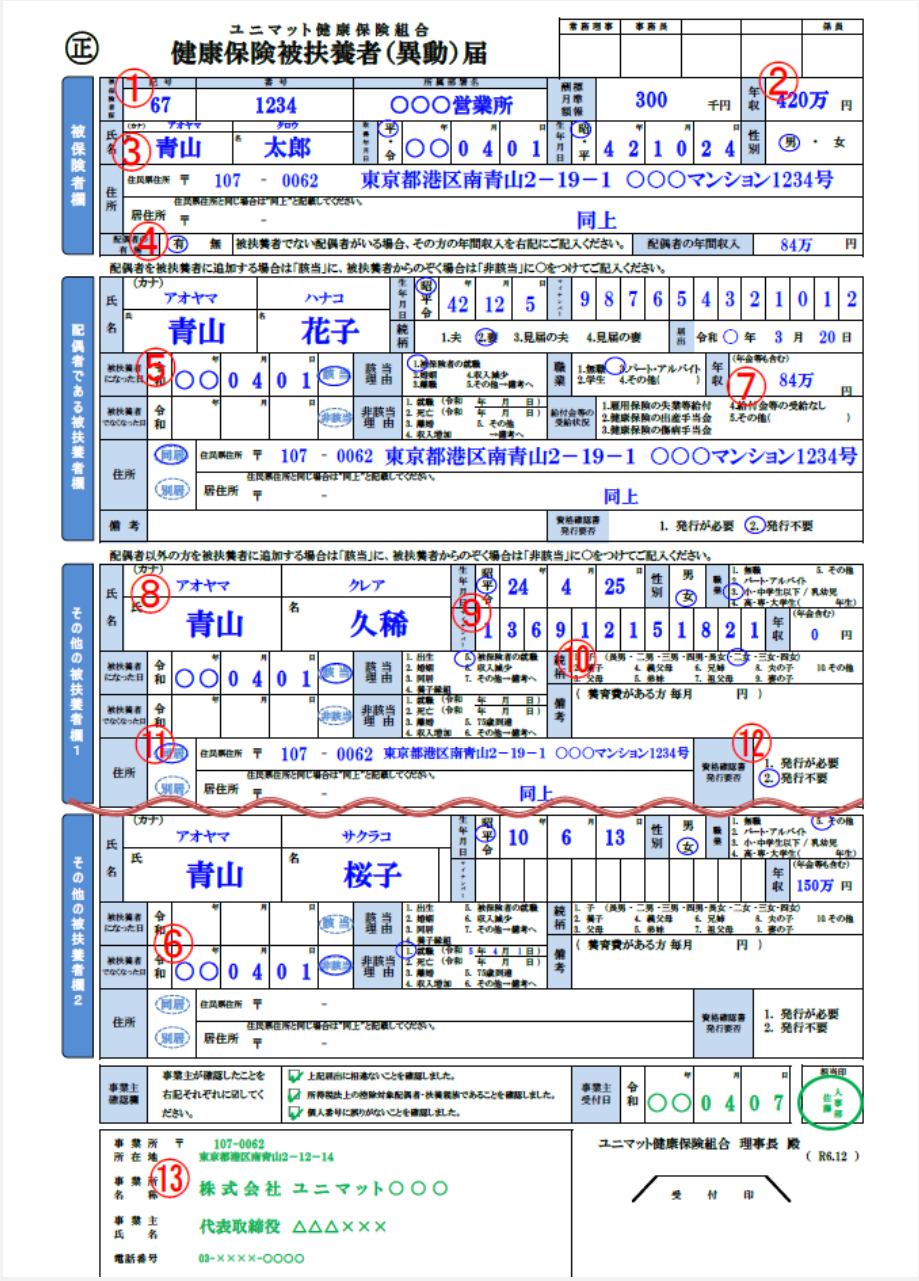
ユニマット健康保険組合

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

① 保険証番号	67	番号	1234
所属部署名	○○○営業所	標準月額報酬	300 千円
② 年収	420万 円		
③ 氏名（カナ）	アオヤマ	タロウ	
氏名	青山	太郎	
生年月日	平・令 ○○年04月01日	生年月日	昭・平 42年10月24日
性別	男・女		
住所	住民票住所 〒 107 - 0062 東京都港区南青山2－19－1 ○○○マンション1234号		
	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	〒 - 同上		
配偶者の有無	④ 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 84万 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）	アオヤマ	ハナコ	
氏名	青山	花子	
生年月日	昭・平・令 42年12月5日	マイナンバー	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 1 2
続柄	1.夫 2.妻 3.見届の夫 4.見届の妻	届出	令和 ○ 年 3 月 20 日
⑤ 被扶養者になった日	令和 ○○年04月01日	該当	該当理由 1.被保険者の就職 2.結婚 3.離婚 4.収入減少 5.その他→備考へ
職業	1.無職 2.学生 3.パート・アルバイト 4.その他( )	年収	⑦ 84万 円（年金等も含む）
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 〒 107 - 0062 東京都港区南青山2－19－1 ○○○マンション1234号		
	住民票住所と同じ場合は"同上"と記載してください。		
	別居 居住所 〒 - 同上		
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）	アオヤマ	クレア	
氏名	青山	久稀	
生年月日	昭・平・令 24年4月25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		
⑧		⑨ マイナンバー	1 3 6 9 1 2 1 5 1 8 2 1
年収	0 円（年金含む）		
被扶養者になった日	令和 ○○年04月01日	該当	該当理由 1.出生 2.結婚 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	⑩ 1.子（長男・二男・三男・四男・長女・二女・三女・四女） 2.孫子 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	⑪ 同居 住民票住所 〒 107 - 0062 東京都港区南青山2－19－1 ○○○マンション1234号		
	住民票住所と同じ場合は"同上"と記載してください。		
	別居 居住所 〒 - 同上		
資格確認書発行要否	⑫ 1. 発行が必要 2. 発行不要		

その他の被扶養者欄2

氏名（カナ）	アオヤマ	サクラコ	
氏名	青山	桜子	
生年月日	昭・平・令 10年6月13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		
年収	150万 円（年金等も含む）		
被扶養者になった日	令和 年 月 日	該当	該当理由 1.出生 2.結婚 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.孫子 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		
⑥ 被扶養者でなくなった日	令和 ○○年04月01日	非該当	非該当理由 1.就職（令和 5年 4月 1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 居住所 〒 -		
資格確認書発行要否	1. 発行が必要 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記してください。	上記届出に相違ないことを確認しました。 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。 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04月07日
担当印	人事部		

事業所所在地 〒 107-0062 東京都港区南青山2－12－14
事業所名称 ⑬ 株式会社 ユニマット○○○
事業主氏名 代表取締役 △△△×××
電話番号 03-××××-○○○○

ユニマット健康保険組合 理事長 殿
（R6.12）
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
- その方の資格確認書　等

R06.12

記入漏れのないように記入してください。

❶ 記号・番号は被保険者証、マイナポータル、KOSMO WEB上に記載されています。

❷ **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。

❸ **被保険者氏名**
被保険者ご自身が記入をしてください。

❹ **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。

❺ **被扶養者になる場合（該当に〇）**
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、ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ、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。

❻ **被扶養者でなくなる場合（非該当に〇）**
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）

❼ 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。

❽ **必ず読み仮名を記入してください。**

❾ **ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ**
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。

❿ **続柄**
登録に必要です。（該当続柄に〇）
その他の場合は備考欄へ記入

⓫ **住所**
同居・別居のどちらかに〇をつけ、申請者の住民票住所と居住所をご記入ください。

⓬ **資格確認書**
マイナンバーカードをお持ちでない方、マイナ保険証利用登録をしていない方は〇をご記入ください。

⓭ **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。

記入を終えましたら、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ｼﾃｨﾔﾏｻﾞｷﾋﾞﾙ2F
TEL　03-5411-2010　FAX　03-5411-2079

ユニマット健保　検索

R06.12