

健康保険被扶養者〔認定〕異動届 (新生児を除く)

*この異動届は、ご管轄の総務部又は管理部に提出してください。
*記入は、必ずおこなってください。
*この異動届は、申請書と必要書類を添付ください。
尚、任意継続資格者の方は、組合へ提出してください。(所属は記入不要です。)

従業員の方 : 2000
任意継続の方 : 100
特例退職の方 : 1000

添付書類は、(様式番号72)2/2扶養申請書類チェックシートでご確認ください。

提出日(総務部へ提出した日) 年月日
被保険者(本人) 記号 保険証番号(右詰め) 氏名 性別 生年月日 年齢 単身赴任ですか
現住所 郵便番号(123-0000) 現在住んでいるご住所を記入ください。 所属名 勤務地(堺) シャープ株式会社 電話番号(マルチ又は連絡先)

扶養申請する方の氏名 氏名(楷書で分かりやすく記入) 性別 生年月日 続柄(妻、長男等) 個人番号(マイナンバー)
フリガナ ケンポ ハナコ 健保 花子
現住所 本人とは同居・別居(○をつけてください) 郵便番号(123-0000) 電話番号 00-(0000)-0000
今までに加入していた健康保険に○をつけてください

「特定健康診査受診券」※をお持ちの方にお伺いします。
1. 申請日以降受診券をご使用になられる予定はありますか?
2. いつ受診されますか? [年 月 日]
※40歳~74歳までの方に発行

扶養申請の理由と状況 該当する申請理由番号すべてに○をつけて該当日を記入ください。
1. 入社 あなたが入社した日: 令和 年 月 日 (本人に関する提出書類は不要)
2. 結婚 結婚日又は入籍した日: 令和 年 月 日 (婚姻届と家族全員の続柄を表示した住民票)
3. 退職 退職日の翌日: 令和 年 月 日 (様式番号73)退職誓約書を記入の上、必要書類を添付ください
4. 離婚のため家族を扶養 離婚した日: 令和 年 月 日 (離婚受理証明書)
5. 給付金受給終了 労災保険・失業保険・傷病手当金・出産手当金・公務員退職手当金等受給終了日の翌日: 令和 年 月 日 (終了日が確認できる書類のコピー)
6. 収入減少 収入減少による扶養事実が発生した日: 令和 年 月 日 (給与(見込)証明書「様式番号77」)
7. その他 理由を記入ください(自営業廃業等...廃業証明書コピー 理由:)
8. 家族の情報 申請対象者がシャープ社員であった場合: 在職中の氏名コード(999999)退職日(令和 年 月 日)

「申請理由」(扶養に至った理由等詳細にご記入ください。)
扶養申請される理由を必ずご記入ください
(ご参考) *配偶者の場合、認定手続きが完了後、総務部門より第3号年金の手続き用紙が送付されます。

助成内容 上記対象者の方は市区町村で医療費の助成(公費)を受けていますか? → ・受けている ・受けていない ・所得制限があり受けていない
その内容は → ①乳幼児医療 ②障害者医療 ③母子医療 → 助成される期間(入院 年 月 日 ~ 年 月 日) (通院 年 月 日 ~ 年 月 日)
*市区町村が発行する医療費受給資格者証のコピーを添付ください。(当組合の給付金と重複支給を防止するため)

*個人情報取り扱いについては、公表の「個人情報保護基本方針(プライバシーポリシー)」に則り、利用目的の範囲内で取り扱います。

<事業主記入欄>

Table with 2 columns: 窓口責任者, 担当

事業主 受付印

◆該当事業所に○をつけてください

堺・八尾・奈良・天理・葛城・多気・亀山・広島・福山・芝浦・幕張
特選・健保・労組・事業C・米子・SBPJ・SJL・SFAT・SFS・SFL
DBI・DBJ・SDP・沖縄・SFC・SESJ・SSS・SMJ

連絡事項

<健保記入欄>

Table with 2 columns: 認定日, 資格喪失日, 給付終了日, 職安手続日

健保 受付印

Table with 4 columns: 常務理事, 事務長, 課長, 担当

被扶養者(家族)現況届

記入例

(新規扶養する際に「(様式番号70)健康保険被扶養者(認定)異動届」とセットで提出してください。)

「誓約書」	今回、被扶養者として申請する内容に虚偽がないことを申告いたします。	氏名コード	被保険者(本人)氏名
申請内容が虚偽であることが判明した場合は、被扶養者の資格を取り消し、その間に健康保険組合が支払った医療費を返納頂くことを誓約します。		999999	健保 太郎

1. あなた「被保険者(本人)」の収入を記入ください。(扶養家族の年間収入は、被保険者(本人)の年収の1/2未満である事が必要です。)

収入合計(年額)	(前年度の源泉徴収票の収入総額を記入ください) 5,500 千円 / 年額 〔特選・任継の方は前年の所得証明書を添付〕	年間仕送り合計金額	(申請する家族が別居の場合のみ記入ください) 千円 / 年額 〔(様式番号74)別居誓約書(送金証明書)を添付〕
----------	---	-----------	--

2. あなた「被保険者(本人)」の家族状況を記入ください。(申請家族に収入がある場合は、5番の収入合計と同額です。)

家族状況と現在の収入状況	申請家族及び同居家族の氏名	続柄(妻・長男・長女等)	年齢	職業(会社員・自営業・学生・無職等)	区分 同居・別居	年間収入見込額(収入は交通費を含む総支給額を記入ください。)			*収入合計(年間) 収入がない場合0円と記入
						年間収入見込額	年金収入額(年間)	その他(年間)	
						給与支払金額(総収入額)	遺族年金・障害年金含む(介護保険料控除前)	確定申告額等(所得金額)	
申請家族及び健保組合で扶養認定されている家族の現在の状況を記入ください。	健保 花子	妻	54歳	無職	同居・別居	0 千円	0 千円	0 千円	0 千円
	健保 一朗	長男	25歳	アルバイト	同居・別居	100 千円	0 千円	0 千円	100 千円
			歳		同居・別居	千円	千円	千円	千円
			歳		同居・別居	千円	千円	千円	千円

3. あなた「被保険者(本人)」及び申請対象者の方についてお伺いします。
*配偶者・子以外の扶養は、家族の中で主たる生計者が扶養優先となります。(同居家族で、扶養できる方(兄弟等)が複数いる場合は、それぞれの課税(非課税)証明書提出が必要です)

申請対象者がお子様の場合記入ください。	*配偶者はいいますか？(夫婦とも収入がある場合は、年間収入が多い方の扶養となります。) 1. いる(収入がある場合は前年度の所得証明書が必要) 千円/年額(収入総額) 2. いない(理由を選択ください) a. 離婚 年 月 日 b. 死別 年 月 日 c. 未婚 a.離婚の場合記入ください 養育費 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (「有」の場合のはその月額 円)	提出書類
申請対象者が・父・母・祖父・祖母・義父・義母の場合のみ記入ください。	*その方に配偶者はいいますか？ (1)い る → *配偶者の被扶養者となるのが優先されますので基本的には認定できませんのでご注意ください。(申請に至った理由) (2)いない → ① 離婚(離婚日 年 月 日) ② 死別(遺族年金は？ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (理由)) c. 手続中(年金見込額書類提出)	1. 家族全員の住民票(続柄表示記載必要) 2. 16歳以上(学生でない)の場合、前年の課税(非課税)証明書 *1~6月申請の場合は源泉徴収票でも可、年金通知コピー等 3. 高校生以上は 学生(身分)証明書コピー

4. 申請対象者が「退職した場合」及び「給付金の受給が終了した場合」にご記入ください。

(退職証明書を前勤務先フォーマットで作成する場合は、就職年月日・雇用保険加入状況・退職理由も追記ください)

区分	事項の詳細	提出書類
退職日	・退職日 2018年11月30日 会社名: ○○○○会社 (電話番号) (0000-0000-0000)	(様式番号73)退職誓約書を記入の上、必要書類を添付ください ◆前年収入ありの方はチェックシートの2及び3いづれかの書類提出も必要
休業補償関係(該当項目に記入ください)	各種給付金がありますか？(・ある・ない) いづれかに○印をつけてください。 ・雇用保険 ・労災保険 ・傷病手当金 ・出産手当金 ・公務員退職手当金 上記給付金の受給期間(受給期間 ××年××月××日 ~ ××年××月××日)	

5. 申請対象者の現在の収入状況について、該当(1~7)するところすべてをご記入ください。(申請対象者16歳以上の方が対象です。)

1. 収入	申請以降の収入について、いづれかに○印をつけてください (注)対象者が複数いる場合は、現況届5番のみ申請必要。 ①有 (2番以降の記入と証明書類が必要です。) ②無 (2番以降の記入は不要ですが、証明書類が必要です。) 収入が無い理由: 1. 学生のため 2. その他(理由を記入):	1. 収入がある場合:前年の課税(非課税)証明書と直近の給与明細書(3ヶ月分のコピー) 2. 収入がない場合:前年の課税(非課税)証明書(市区町村で発行されます) 3. 学生の場合:学生(身分)証明証コピー(収入がある場合:上記1.と同じ書類が必要)
2. 勤労収入(パート等)	(注)④年間見込額は給与(見込)証明書(様式番号77)の合計(1年間支給予定額)を記入ください。 ①勤務開始日: 年 月 日 ②勤務日数・時間: 日/月 時間/日 ③収入額: 円/月 (税控除前の総支給額で直近3ヶ月の平均、交通費も含まれます。) ④年間見込額: 円/年間 * (注)給与(見込)証明書添付必要 *年間収入は130万円未満(60歳以上は180万円未満)であること。	1. 前年分の課税(非課税)証明書 2. 直近の給与明細書(3ヶ月分のコピー) 3. 給与(見込)証明書(様式番号77)を勤務先へ依頼してください。
3. 事業所得自営業	① 営業場所(住所): ② 業種内容: 年間収入額: 円	同一勤務先での雇用契約変更は1月~12月の実績・見込額で記入ください。
4. 家賃収入	年間収入額: 円 / 年	
5. その他	①不動産 ②配当金 ③その他() 年間収入額: 円 / 年	
6. 年金/恩給	該当する年金のすべてに○をつけてください。 厚生・国民・共済・障害・遺族・恩給・その他() 総収入合計: 円/年 年金受給対象年齢の方で年金が無い場合 理由:	・直近の年金改定通知書のコピー ・介護保険料差引き前の受給額を記入ください ・年金がない場合は、年金記録照会回答書のコピー 年金事務所まで発行依頼ください
7. その他	①収入明細(一時所得等詳細を記入ください): ②収入額: 円 / 年額	・直近3年分の確定申告書のコピーと収支内訳書のコピー 又は収入の内容が確認できる証明書のコピー
収入合計(年額)(2から7まで合計してください)		円

*証明書の有効期限は、作成日より3ヶ月以内のものに限ります。必要に応じて他の証明書類をご提出いただく場合があります。