

正

健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員

この届は、被扶養者となる方(75歳以上の方を除く)又は、被扶養者でなくなる方について届け出ていただくものです。
個人番号は、被扶養者となる方のみ記入してください。

① 被保険者証の 記号・番号	記号	② フリガナ 被保険者 氏名		⑤	性 別	男 ・ 女	④ 生年月日	昭和 平成	年	月	日生
	番号										
⑤ 資格取得日	平成	年	月	日	⑥ 標準報酬月額	千円	⑦ 住 所	〒 -			

⑧ フリガナ	⑨ 性別	⑩ 職 業	⑪ 年金の受給 (遺族・障害年金含む)	⑫ 給付金等の 受給予定	⑬ 被保険者と同居・別居の別 (別居しているときはその住所)	⑭ 別居時の 仕送り等の方法	⑮ 扶養になった日	⑯ 扶養でなくなった日	⑰ 備 考	
	被保険者 との続柄	月平均収入				仕送り等の 月平均金額	理 由	理 由		
被扶養者の氏名	生 年 月 日									
(フリガナ)	男 ・ 女		有 ・ 無	受給予定(有・無) 1. 失業給付 2. 傷病手当金 3. 出産手当金 4. その他	同 居 ・ 別 居	〒 -	振 込 ・ 書 留 その他()	年 月 日	年 月 日	
		円	年額 円	()		円				
個人番号	昭・平 年 月 日						取得・出生・婚姻・離職 その他()	就職・離婚・死亡・収入増 その他()		
(フリガナ)	男 ・ 女		有 ・ 無	受給予定(有・無) 1. 失業給付 2. 傷病手当金 3. 出産手当金 4. その他	同 居 ・ 別 居	〒 -	振 込 ・ 書 留 その他()	年 月 日	年 月 日	
		円	年額 円	()		円				
個人番号	昭・平 年 月 日						取得・出生・婚姻・離職 その他()	就職・離婚・死亡・収入増 その他()		
(フリガナ)	男 ・ 女		有 ・ 無	受給予定(有・無) 1. 失業給付 2. 傷病手当金 3. 出産手当金 4. その他	同 居 ・ 別 居	〒 -	振 込 ・ 書 留 その他()	年 月 日	年 月 日	
		円	年額 円	()		円				
個人番号	昭・平 年 月 日						取得・出生・婚姻・離職 その他()	就職・離婚・死亡・収入増 その他()		
(フリガナ)	男 ・ 女		有 ・ 無	受給予定(有・無) 1. 失業給付 2. 傷病手当金 3. 出産手当金 4. その他	同 居 ・ 別 居	〒 -	振 込 ・ 書 留 その他()	年 月 日	年 月 日	
		円	年額 円	()		円				
個人番号	昭・平 年 月 日						取得・出生・婚姻・離職 その他()	就職・離婚・死亡・収入増 その他()		

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	⑤
電 話	(局) 番

平成 年 月 日 提出

受付日付印

◎ この届書の記入・提出については、⑤の裏面の説明をお読みください。
◎ ②欄の押印は、被保険者が自ら署名する場合は、不要です。

社会保険労務士 の提出代行者印		⑤
--------------------	--	---

東京化粧品健康保険組合

副

健康保険被扶養者認定・削除通知書

① 被保険者証の 記号・番号	記号	② フリガナ 被保険者 氏名		㊦	③ 性 別	男 ・ 女	④ 生年月日	昭和 平成	年	月	日生
	番号										
⑤ 資格取得日	平成	年	月	日	⑥ 標準報酬月額	千円	⑦ 住 所	〒 -			

⑧ フリガナ 被扶養者の氏名	⑨ 性別 被保険者 との続柄	⑩ 職 業 月平均収入	⑪ 年金の受給 (遺族・障害年金含む)	⑫ 給付金等の 受給予定	⑬ 被保険者と同居・別居の別 (別居しているときはその住所)	⑭ 別居時の 仕送り等の方法 仕送り等の 月平均金額	⑮ 扶養になった日 理 由	⑯ 扶養でなくなった日 理 由	⑰ 備 考
	生 年 月 日		有 ・ 無	受給予定(有・無) 1. 失業給付 2. 傷病手当金 3. 出産手当金 4. その他 ()	同 居 ・ 別 居	〒 -	振 込 ・ 書 留 その他()	年 月 日	
(フリガナ)	男 ・ 女	円	年額	円	同 居 ・ 別 居	〒 -	円	取得・出生・婚姻・離職 その他()	就職・離婚・死亡・収入増 その他()
	昭・平	年 月 日							
(フリガナ)	男 ・ 女	円	年額	円	同 居 ・ 別 居	〒 -	円	取得・出生・婚姻・離職 その他()	就職・離婚・死亡・収入増 その他()
	昭・平	年 月 日							
(フリガナ)	男 ・ 女	円	年額	円	同 居 ・ 別 居	〒 -	円	取得・出生・婚姻・離職 その他()	就職・離婚・死亡・収入増 その他()
	昭・平	年 月 日							
(フリガナ)	男 ・ 女	円	年額	円	同 居 ・ 別 居	〒 -	円	取得・出生・婚姻・離職 その他()	就職・離婚・死亡・収入増 その他()
	昭・平	年 月 日							

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	㊦
電 話	(局) 番

平成 年 月 日 提出された健康保険被扶養者(異動)届にもとづき、上記の方が、
被扶養者 と 認 定 されましたので通知します。
被扶養者 から削除

東京化粧品健康保険組合理事長

東京化粧品健康保険組合

《記入・提出上の諸注意》

※扶養の詳しい状況(内容)については、個別に任意用紙による「申立書」を作成してください。

さらに、16歳以上の方については、下記の【添付する証明書類等】を添えて提出してください。

- ⑨欄の下段は、「妻」「長男」「長女」「孫」「父」「母」「義父」「義母」「兄」「妹」など、被保険者との続柄を記入してください。
- ⑩欄の上段は、「中学一年」「高校二年」「大学三年」「パート」「内職」「家事従事」など、その実態が一目でわかるように記入してください。
(複数ある場合は、それぞれ記入してください。)その下段には、一月あたりの平均収入金額を記入してください。
- ⑪欄の上段は、年金受給の有・無を○印で囲んでください。下段には、年間の年金受給額を記入してください。また、複数の年金を受給している場合は合算した年間の受給額を記入してください。
- ⑬欄は、同居・別居のいずれかを○印で囲んでください。別居の場合は、⑰備考欄に別居の理由・状況を「大学の通学の為」「単身赴任」などと具体的に記入してください。また、下記の【別居に係る証明書類等<例>】を参考に証明書類を添付してください。
- ⑮・⑯欄の理由は、該当するものを○印で囲んでください。「その他」に○印をつけた場合は具体的な内容を記入してください。
- 被扶養者になる方の個人番号が未記入の場合、⑰備考欄に未記入理由を「海外在住」「短期在留」「後日提出」などと記入してください。

【添付する証明書類等<例>】 ……………収入が複数ある場合は、それぞれの証明書類を提出してください。

下 記 に 該 当 す る 方		提 出 し て い た だ く 証 明 書 類
な 収 い 入 方 の	16 歳 以 上 の 学 生 の 方	「在学証明書」
	16 歳 以 上 で 収 入 の な い 方	「市区町村発行の収入に関する証明(非課税証明)書」
収 入 の あ る 方	パート等の給与収入のある方	「源泉徴収票(写)」など現在の収入額が確認できる書類または「市区町村発行の収入に関する証明(非課税証明)書」
	公的年金を受給されている方	「年金(裁定・改定・振込)通知書(写)」または「公的年金等の源泉徴収票(写)」など現在の年金額が確認できる書類と「市区町村発行の収入に関する証明(非課税証明)書」
	雇用(失業)保険を受給されている方(される方)	「雇用保険受給資格者証(写)」
	商業等の事業所得のある方 不動産・利子等の所得のある方	「青色(確定)申告書(写)」または「市区町村発行の収入に関する証明(非課税証明)書」など現在の収入額が確認できる書類

・被保険者の配偶者、子以外の方については、世帯全員の住民票(続柄、筆頭者を省略しないもの)を必ず添付してください。

・障がい者の方については、障がい者手帳の写しも添付してください。

【別居に係る証明書類等<例>】

・両親、子供等で別世帯として別居している場合

- 被保険者からの仕送り金額がわかるもの(振込明細書、預金通帳写、現金書留控写など)
- 世帯全員の住民票(続柄、筆頭者を省略しないもの)

* 扶養の状況は、個別に異なりますので、上記<例>の他にも証明書類などを提出していただく場合もありますのでご了承ください。

この届書は、異動を生じてから5日以内に提出してください。(健康保険法施行規則第38条)