

各事業所_家族異動担当_經由→

健康保険組合 行

健康保険被扶養者（異動）届

記入例

各事業所_家族異動担当
受付印捺印

A：提出日：送付日を記入
B：所属部署を記入
C：保険証の記号番号を転記
D：氏名を記入

選択が必要な箇所は
該当するものに
「○」を付与する

その後、必要事項を
記入する

※「有」の場合
扶養開始から1年間の見込み収入
をご記入ください。
(退職金、失業給付除く)

◆「扶養申請」の場合
「⑦～⑨」の項目は「続柄」が、【配偶者】、【子】の場合は、記入不要です。

◆「除外申請」の場合
「⑦～⑨」の項目は、記入不要です。

証の送付先住所を記入

【異動日についての注意点】

《扶養の認定日について》

異動届 及び 必要書類一式 を 各事業所_家族担当 へ**14日以内に提出、
受付の場合、その事実が発生した日に遡って認定します。**
**15日以降の場合、各事業所_家族担当の受付日が認定日になりますので
ご注意ください。**

但し、「出生」は生年月日を認定日とします。

- ・結婚 ⇒ 婚姻日(14日ルール有の為、15日以降は受付日)
- ・退職 ⇒ 退職日翌日(14日ルール有の為、15日以降は受付日)
- ・出生 ⇒ お子様の生年月日(14日ルール無し)
- ・失業給付終了⇒ 受給終了日翌日(14日ルール有の為、15日以降は受付日)

《扶養の除外日(資格喪失日)について》

除外日以降は健康保険証を使用できませんので、被扶養者の資格がなくなった場合は、
直ちに異動届及び必要書類一式を各事業所_家族異動担当に提出ください。

- ・就職 ⇒ 原則的には入社日
- ・失業給付開始⇒ 受給開始日
- ・離婚 ⇒ 離婚日
- ・死亡 ⇒ 死亡日の翌日

※申請いただいた除外日より前に被扶養者の資格を喪失していたことが判明した時は

健康常務理事		健保事務長		健保受付		事務課長		事務課受付	
提出日		R5 年 10月 10日		内線		803-314		健康保険被保険者証	
H Rコミュニケーションカンパニー 人事部 (健康保険)		事業部 部 課		記号		番号		氏名	
				11		-		123456	
								日特 太郎	
被扶養者に関する事項									
申請区分		異動年月日		異動事由を○で囲んでください					
扶養 除外		令和 5 年 10月 1日		①結婚 ⑤出生 ②離婚 ⑥死亡 ③就職 ⑦失業給付開始 ④退職 ⑧失業給付終了 その他					
フリガナ		ニットク ハナコ		性別		生年月日		続柄	
氏名		日特 花子		男 女		昭平 令 3 年 12月 3日		妻 同居 別居	
扶養状況に関する事項									
①届出前の就業状況口		就労 無職 学生		会社名： ●●産業(株) 電話： 052-872-0000 就労形態： 正社員・自営業・パート・アルバイト・契約社員・派遣社員 離職票： 添付（原本・写し） 原本返却後（求職申込み・延長手続き）					
②退職年月日と退職事由		退職日： R5年 9月 30日		退職事由： 結婚・出産・傷病・他(自己都合)					
③傷病手当金 失業給付金 出産手当金 休業補償費		有 無		年 月 日 ~ 年 月 日 / 日額 円 年 月 日 ~ 年 月 日 / 日額 円 年 月 日 ~ 年 月 日 / 日額 円 年 月 日 ~ 年 月 日 / 日額 円					
④収入の有無		有 無		勤労・副業・利子・賞家・他(年間総収入 0 円 (税引前)					
⑤年金等の収入		有 無		公的年金 年金の名称 年金 月額 私的年金 年金の名称 年金 月額					
⑥現在または、今まで 加入していた健康保険		制団体名		国民健保・協会けんぽ・他健康保険組合 加入中・喪失 加入期間 H28年 4月 1日 ~ R5年 9月 30日					
⑦その他の家族構成（同居を含めた兄弟姉妹等全家族）									
氏名		続柄		年齢		職業		月収	
								同居・別居 同居・別居 同居・別居 同居・別居	
⑧届出している方の生計費を月額 どの程度負担していますか		あなたの負担額		対象者の生計費 %程度＝ (月額 ÷ 月額) × 100					
⑨他の方と共同で生計費を負担 している場合はその内訳		あなたの持分		月額 円 他の方の持分 月額 円					
<健保使用欄>									
扶養認定日		年 月 日		扶養除外日		年 月 日		第 子	
送付先住所		〒							

*異動事由に応じて必要な添付書類があります。添付書類一覧にて確認後ご提出ください。

*「日特健保」に「バシ」に基づき、個人情報を目的外には使用しません。

★資格喪失証明書発行希望(申請区分が除外の方のみ)

有 ・ 無

(2023. 10. 10改定)

◆「除外」を選択した場合、
「資格喪失証明書」を発行希望される方は「有」に○をしてください
就職先の健康保険に加入する場合は「無」に○をしてください。※ 国民健康保険に加入する方は、「資格喪失証明書」が必要です。