

健康保険被扶養者異動届

常務理事	事務長	係	係

[所属部課名]

健康保険証の 記号・番号	(記号)	(番号)	被保険者の 氏名	印
生年 月日	昭和・平成 年 月 日	資 格 取得日	昭和・平成 年 月 日	住 所

〈認定の可否について〉 ⇒被扶養者の収入が“0”の場合でも、世帯人員別標準生計費等(下記参照)を総合的に勘案して不認定となる場合もありますので予めご理解の上ご申請ください。(被保険者月収から見た扶養可能人員数)

増 減 別	増 ・ 減			増 ・ 減			増 ・ 減		
被扶養者氏名	フリガナ			フリガナ			フリガナ		
生 年 月 日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日		明治 大正 昭和 平成	年 月 日		明治 大正 昭和 平成	年 月 日	
性 別 ・ 続 柄	男 ・ 女	続柄	長男・長女等	男 ・ 女	続柄	長男・長女等	男 ・ 女	続柄	長男・長女等
被保険者との世帯別	同世帯 ・ 別世帯			同世帯 ・ 別世帯			同世帯 ・ 別世帯		
被扶養者年間収入 (該当に○印をつけてください)	有・無	(有の場合) 勤労収入・年金・失業給付 その他() 【年間見込収入 万円】		有・無	(有の場合) 勤労収入・年金・失業給付 その他() 【年間見込収入 万円】		有・無	(有の場合) 勤労収入・年金・失業給付 その他() 【年間見込収入 万円】	
扶養し始めた日、またはしなくなった日 とその理由 (該当に○印をつけてください)	年 月 日			年 月 日			年 月 日		
	1. 出生 2. 結婚 3. 退職 4. 失業 給付終了 5. 同居 6. 収入増 7. 別居 8. 収入減 9. 就職 10. 死亡 11. 離婚 12. 扶養異動 13. 廃業 14. その他()			1. 出生 2. 結婚 3. 退職 4. 失業 給付終了 5. 同居 6. 収入増 7. 別居 8. 収入減 9. 就職 10. 死亡 11. 離婚 12. 扶養異動 13. 廃業 14. その他()			1. 出生 2. 結婚 3. 退職 4. 失業 給付終了 5. 同居 6. 収入増 7. 別居 8. 収入減 9. 就職 10. 死亡 11. 離婚 12. 扶養異動 13. 廃業 14. その他()		
備 考 欄									

扶養認定日年月日 または削除年月日 ※健保記入欄	年 月 日	年 月 日	年 月 日
--------------------------------	-------	-------	-------

(注 意 事 項)

- この届は被扶養者を有する者が初めて被保険者となったとき又は被扶養者に増減が生じたとき、その日から5日以内に事業所を経由して健保組合に提出するものです。
- 続柄欄には「長女」・「養子」・「孫」・「義母」・「妻の兄」等詳しく記入してください。
- 扶養認定を受ける者については、この届以外に添付書類も一緒に提出してください。

申請書、添付書類に不備、記入もれがある場合は認定できませんので不備のないようにお願いします。

[参考資料]

人事院世帯人員別標準生計費

(平成20年4月現在)

(単位：円)

世 帯 人 員	1 人 世 帯	2 人 世 帯	3 人 世 帯	4 人 世 帯	5 人 世 帯
標 準 生 計 費	99,730	181,890	208,090	234,280	260,480
世帯1人あたり額(換算)	99,730	90,945	69,363	58,570	52,096