健康保険　被扶養者(異動)届

□ 新規
□ 追加
□ 削除

常務理事	事務長	部長	課長	係長	担当者

受付印

令和　　年　　月　　日提出

事業所情報

被保険者等記号	
所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒　　－
名称	
事業主名	
電話番号	－　　－

社会保険労務士の提出代行者名記載欄

確認欄

この申請について、右記のいずれかの要件を確認して□に✓を入れてください。

□ ・申請者本人（被保険者）が作成したものである。
・記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

被保険者情報

被保険者等番号		氏名	フリガナ 氏　　名		生年月日	5 昭和 7 平成 9 令和	年	月	日
性別	1 男 2 女	取得年月日	5 昭和 7 平成 9 令和	年	月	日	標準報酬月額	千円	収入（年収）	円
住民票住所	〒　－ 都・道 府・県	丁目・番地・建物名・部屋番号などの書き方も含め、住民票通りに記入				電話番号　－　－			配偶者	1 有 2 無

被扶養者1

氏名	フリガナ 氏　　名		生年月日	5 昭和 7 平成 9 令和	年	月	日	性別	1 男 2 女	続柄 ※戸籍通りに記入	
個人番号	個人番号は必ず記入してください。							職業		収入（年収）	円
扶養されるようになった日又はされなくなった日	7 平成 9 令和	年	月	日	扶養事由又は削除事由			日本国内に住民票を有しない場合は該当する項目を〇で囲んでください。 1.海外居住 2.短期留学 3.その他（　　）			
健康保険組合認定日（健保使用欄）	7 平成 9 令和	年	月	日	備考						
住民票住所	別居の場合 〒　－　電話番号　－　－ 都・道 府・県	丁目・番地・建物名・部屋番号などの書き方も含め、住民票通りに記入			資格確認書発行要否	□発行必要 ※		実際の居所	1.同居 2.別居		

被扶養者2

氏名	フリガナ 氏　　名		生年月日	5 昭和 7 平成 9 令和	年	月	日	性別	1 男 2 女	続柄 ※戸籍通りに記入	
個人番号	個人番号は必ず記入してください。							職業		収入（年収）	円
扶養されるようになった日又はされなくなった日	7 平成 9 令和	年	月	日	扶養事由又は削除事由			日本国内に住民票を有しない場合は該当する項目を〇で囲んでください。 1.海外居住 2.短期留学 3.その他（　　）			
健康保険組合認定日（健保使用欄）	7 平成 9 令和	年	月	日	備考						
住民票住所	別居の場合 〒　－　電話番号　－　－ 都・道 府・県	丁目・番地・建物名・部屋番号などの書き方も含め、住民票通りに記入			資格確認書発行要否	□発行必要 ※		実際の居所	1.同居 2.別居		

被扶養者3

氏名	フリガナ 氏　　名		生年月日	5 昭和 7 平成 9 令和	年	月	日	性別	1 男 2 女	続柄 ※戸籍通りに記入	
個人番号	個人番号は必ず記入してください。							職業		収入（年収）	円
扶養されるようになった日又はされなくなった日	7 平成 9 令和	年	月	日	扶養事由又は削除事由			日本国内に住民票を有しない場合は該当する項目を〇で囲んでください。 1.海外居住 2.短期留学 3.その他（　　）			
健康保険組合認定日（健保使用欄）	7 平成 9 令和	年	月	日	備考						
住民票住所	別居の場合 〒　－　電話番号　－　－ 都・道 府・県	丁目・番地・建物名・部屋番号などの書き方も含め、住民票通りに記入			資格確認書発行要否	□発行必要 ※		実際の居所	1.同居 2.別居		

◎扶養事由が【離職】の場合は「雇用保険受給内容確認書」を必ず添付してください。

※資格確認書発行要否…資格確認書の発行が必要な場合は□にチェックを記入してください。

資格確認書の発行は以下に該当する場合に限ります。

・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

担当者	

東京都農林漁業団体健康保険組合　R7.4

東京都農林漁業団体健康保険組合　御中

雇用保険受給内容確認書

被保険者情報				
	記号		番号	
	フリガナ 氏名			

被扶養者情報

フリガナ 氏名		続柄	
退職年月日	令和　　年　　月　　日		

雇用保険について

当てはまるものにチェックしてください

状況		添付する証明書類（添付したらチェック）
□ 受給資格なし	□ 雇用保険未加入	□ 雇用保険料が控除されていないことがわかる給与明細等
	□ 加入期間不足（12ヶ月未満）	□ 離職票１・２(写)、資格取得日と喪失日の記載された喪失証明書等
□ 受給しない	□ これから手続きを行う	□ 「法第４条３項不該当」のスタンプが押された離職票１・２(写) （令和　　年　　月　　日提出予定）
	□ すでに手続き済み	□ 「法第４条３項不該当」のスタンプが押された離職票１・２(写)
□ 受給予定	□ これから手続きを行う	令和　　年　　月　　日頃手続き（予定）
	□ 待機期間中	
□ 受給中 基本手当日額：3,612円（60歳以上：5,000円）未満		□ 雇用保険受給資格者証(写) ※日額と受給期間がわかる部分
□ 延長する	□ これから手続きを行う	□ 手続き済みの離職票１・２(写)、受給期間延長通知書(写)等 （令和　　年　　月　　日提出予定）
	□ すでに手続き済み（延長中）	□ 手続き済みの離職票１・２(写)、受給期間延長通知書(写)等
□ 受給終了		□ 雇用保険受給資格者証(写) ※受給終了日がわかる部分（第３面・第４面）
□ 証明書類の添付ができない 理由		提出予定日 令和　　年　　月　　日提出予定

受給延長と回答した方は、以下の当てはまるものにチェックをつけてください

	出産（予定）日
□ 妊娠・出産・育児	令和　　年　　月　　日（頃）
□ 被扶養者申請者本人のけが・病気等	
□ 被保険者の海外勤務への帯同	
□ 親族の看護・介護	
□ その他	理由

【誓約書】

上記の内容に相違や虚偽はありません。
また、健保組合の扶養認定基準を十分に理解し、被扶養者が雇用保険(※)の受給開始等で扶養認定基準から外れる場合は速やかに健保組合へ扶養削除手続きを行います。
※基本手当日額：3,612円（60歳以上の方は基本手当日額：5,000円）以上

令和　　年　　月　　日

被保険者氏名　　印

※　注意　※

扶養認定基準を超える日額の雇用保険を受給開始後、健保組合へ扶養削除手続きを行わなかった（遅れた）場合は、
受給開始日まで遡って被扶養者資格を抹消し、同期間の医療機関等での受診に係る保険給付費等も遡って請求させていただきます。

受付印

≪別表1≫

被扶養者 ＼ 必要書類				1 被扶養者現況書	2 世帯全員の住民票（続柄省略不可）	3 在学証明書	4 課税（非課税）証明書または所得証明書	5 確定申告書・収支内訳書の写しまたは確定申告書・青色申告決算書の写し	6 年金振込決定通知書の写し	7 退職日の証明（廃業届）の写し	8 給与明細書（直近3か月分）の写し	9 戸籍謄本	10 預金通帳の写し（3か月分）または現金書留の控えの写し（3か月分）
被保険者との続柄	配偶者	同居	収入なし		○		○			△			
			収入あり		○		○	△	△		△		
		別居	収入なし	○	○		○			△		○	○
			収入あり	○	○		○	△	△		△	○	○
	子	義務教育終了まで	同居		○								
			別居		○							○	
		高校生 高専生 専門学生 大学生	同居	収入なし		○							
				収入あり		○	○						
			別居	収入なし		○	○					○	
				収入あり		○	○					○	
		その他	同居	収入なし		○		○			△			
				収入あり		○		○	△	△		△		
			別居	収入なし	○	○		○			△		○	○
				収入あり	○	○		○	△	△		△	○	○
	父・母		同居	収入なし		○		○			△		△	
				収入あり		○		○	△	△		△	△	
			別居	収入なし	○	○		○			△		○	○
				収入あり	○	○		○	△	△		△	○	○
	その他続柄		同居	収入なし	○	○	△	○			△		○	
				収入あり	○	○	△	○	△	△		△	○	
			別居	収入なし	○	○	△	○			△		○	○
				収入あり	○	○	△	○	△	△		△	○	○

（△印は該当者のみ必要となります。）

☆離職後、雇用保険受給の有無を認定対象者に確認してください。

受給予定…被扶養者(異動)届の備考欄に「雇用保険受給予定」と記入してください。
受給延長…扶養認定2か月以内に、「雇用保険受給予定」と記入してください。
受給しない…「法第4条3項不該当」のスタンプが押印されている「離職票(写)」または「雇用保険受給資格者証(写)」を提出してください。

雇用保険受給の有無にかかわらず雇用保険受給内容確認書を必ず添付してください。

☆送金については、手渡しおよび数か月分まとめての送金は認められません。

☆障害者の方は、身体障害者手帳(写)を提出してください。

**別表1・3については、状況に応じて追加書類等を
お願いする場合もありますので、予めご了承ください。**

≪別表2≫

	必要書類		注意点
1	住民票	原本	**世帯全員の住民票**であるという一文が記載されていて、 **続柄が省略されていない3か月以内**に取得したもの
2	在学証明書 ※義務教育終了後の学生	原本	**3か月以内**に取得したもの ※通信制・定時制（夜間部）の学校・司法修習生・防衛大学生・大学院生は、 3ならびに7（該当する場合）を提出してください。
3	課税(非課税)証明書 または所得証明書	原本	**3か月以内**に取得した**最新年度**のもの ※収入の記載がある場合4・5・7(該当するもの)の提出が必要です。
4	確定申告書・収支内訳書 または確定申告書・青色申告決算書	写し	税務署の受領印があるもの ※源泉徴収票・特別徴収税額の通知書等は認められません
5	年金振込決定通知書	写し	受給者名の記載がある**直近**のもの ※**障害年金や遺族年金、個人年金なども収入に含まれます。** ※金額面に受給者名の記載がない場合は、受給者名の記載がある面の写しも あわせてご提出ください。
6	退職日の証明（廃業届）等	写し	課税(非課税）証明書または所得証明書に収入が記載されているが、 現在は無職・無収入の場合はあわせてご提出ください。 ※退職証明書・資格喪失証明書等
7	給与明細書	写し	**直近3か月分** 氏名・勤務先・対象年月・各月総支給額がわかるようにご提出ください。 ※給与明細書がWEB等(電子)で発行される場合は、上記内容がわかるように 印刷してください。(画面コピー・スクリーンショット等)
8	戸籍謄本	原本	**直近3か月以内**に取得したもの
9	現金書留の控え または預金通帳	写し	**直近3か月分** ※通帳の写しは氏名の記載があるページも一緒にご提出ください。 ※通帳の写しは、送金者と受取人の確認がとれるまたは送金者と受取人 双方の通帳の写しをご提出ください。 ※依頼人と受取人が印字された振込明細書の写しでも可。 ※手渡しによるものは不可

【夫婦共同扶養】

夫婦共同扶養とは子の認定に際し、配偶者に収入があり、被扶養者になっていない場合です。

※≪別表1≫の必要添付書類の他に、下記の≪別表3≫の書類をあわせてご提出ください。

≪別表3≫

	直近3か月分の給与明細の写し	課税(非課税)証明書	確定申告書・収支内訳書または確定申告書・青色申告決算書の写し	年金振込決定通知書の写し	産前産後休業・育児休業取得が確認できる証明書類（就労先が発行した証明書類等）
被保険者	○	△	△	△	
配偶者	○	△	△	△	△

※△印は該当者のみ必要となります。

【収入基準】

≪別表4≫

年齢	年収	月収（日額）	扶養要件
60歳未満の方	130万円未満	108，334円 (3，612円）未満	左記の収入基準に加え、以下の要件を満たすことが必要です。 **＜同居の場合＞** 被保険者の年収の2分の1未満であること **＜別居の場合＞** 被保険者からの送金が被扶養者の収入を上回っていること
60歳以上 障害厚生年金を受給されている方	180万円未満	150，000円 (5，000円）未満	

**別表1・3については、状況に応じて追加書類等を
お願いする場合もありますので、予めご了承ください。**