

申請前に必ずご確認ください！

必ずご確認ください！！

- 必要な添付書類については【扶養増添付書類一覧】の上から1～5の順にご確認のうえこの申請書に添付ください。
*「申請書の記入漏れ」や「添付書類に不足」、「印漏れ(担当者印含む)」があった場合、申請は受け付けられません。
- 健康保険組合の申請書の受付日が事由発生日から**30日以内である場合**、扶養認定日は**事由発生日**となります。
30日を超えている場合、扶養認定日は**受付日**となります。*1ヶ月ではありません。
- 扶養認定された場合は、健康保険法施行規則第50条に基づき、引き続き資格基準を満たしているか確認するため、被扶養者の収入状況と、別世帯被扶養者への送金状況について年1回調査を行いますので認定された後も基準内での就業をお願いします。調査では、前年の給与明細書など収入が確認できる書類や別世帯被扶養者への毎月の送金証明書類の提出が必要になりますので、**必ず保管をお願いします**。
※収入調査の内容：R7年度扶養調査は、R6年(2024年1月から12月までに支給された**非課税分を含めた総支給額**)の収入を確認します。調査対象となった方には別途ご連絡いたします。

【申請ルート】

被保険者(本人)→お勤め先の会社・事業所の社会保険担当部署 → 健康保険組合
(任意継続加入者のみ、事業所ではなく直接健康保険組合宛へ送付ください。)

扶養増添付書類一覧、添付書類と合わせてご提出ください。

健康保険被扶養者異動【増】申請書

提出日: 2025年 2月 1日

【扶養申請人数 2名】

被保険者	記号				番号 ※枝番不要				フリガナ		ケンコウ		イチロウ		生年月日							
	X	X	X	X	X	X	X	X	氏名	姓	健康	名	一郎	昭	平	55年						
事業所名	ブリヂストン〇〇								所属部署		〇〇部〇〇課											
住民票住所 (都道府県より記入)	〒123-4567 〇〇県〇〇市〇〇町1-2-304																					
被扶養者として申請したい方	フリガナ		ケンコウ				アイコ		ケンコウ		リン											
	氏名		健康		名		合子		姓		健康		名		凛							
	生年月日 (和暦で記入)		昭平令		62年		11月		28日		37歳		昭平令		6年		11月		28日		0歳	
	続柄		妻		(例:長男/三女/養子など)		男・女		長女		(例:長男/三女/養子など)		男・女									
	資格確認書 発行要否		マイナ保険証を利用できない場合、またはマイナ保険証を利用できるが申請書にマイナンバーを記載できない場合は必ずチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 発行が必要 <input checked="" type="checkbox"/> 発行が必要																			
	マイナンバー (12桁)		X X X X X X X X X X X X																			
	居住区分 (いずれか1つに チェックを入れて 下さい)		同居		<input checked="" type="checkbox"/> ①被保険者と同一世帯かつ居所住所も同じ <input type="checkbox"/> マイナンバーを記載いただきましたので 資格情報のおしらせのみ発行します <input type="checkbox"/> ④被保険者と別世帯(住民票が異なる、または世帯分離をしている) <input type="checkbox"/> ⑤被保険者と同一世帯だが、居所住所が異なる																	
住民票住所		〒 同上 <input checked="" type="checkbox"/>																				
申請理由 (〇で囲って下さい)		入社 出生 / 結婚 / 収入減少 / 退職 / 廃業 任継加入 / 扶養者の交代 その他【 <input checked="" type="checkbox"/> 健康印 <input type="checkbox"/> 】																				
誓約書		この申請について、以下について了承し、誓約いたします。 ① 扶養の状況に異動があったときは5日以内に届けること。 届け出を怠り、被扶養者資格に該当しないにもかかわらず、診療等の給付を受けた場合は、その給付についてすべて返却すること。 ② 申請内容に虚偽があった場合は、受けた給付について発覚日より10年間分を遡って返還すること。 添付書類一覧を最後まで確認し準備しました。 2025年 2月 1日 被保険者氏名 健康 一郎 <input checked="" type="checkbox"/> 健康印																				
事業所 確認欄 (チェックを入れて下さい)		申請書・添付書類 <input type="checkbox"/> 不備がないことを 確認				資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> マイナンバーなしの場合 発行が必要に <input checked="" type="checkbox"/> があることを確認				備考				係 長								
健保 使用欄		承認		認定日		却下理由		I/P		資格確認書		おしらせ		係		事務長		常務理事				

扶養増添付書類一覧

必ず上から順にすべてをご確認ください

・被扶養者として申請したい方それぞれについて、上から1~5の順に当てはまる項目ごとに必要書類を確認してください。
 なお、状況に応じ、下記以外の書類の提出をお願いすることがありますのでご了承ください。
 必要書類をすべてそろえたとしても必ず認定されるわけではありません。無保険が不安・お急ぎの場合は、国民健康保険にご加入ください。
 ※所得証明書、非課税証明書はコピー不可です。※マイナンバー(個人番号)記載なしをご用意ください。※市区町村より取得の書類は提出日より3ヶ月以内のものを添付ください。
 ※また、この申請書を同年度内に当健康保険組合宛に提出している場合は、所得証明書や非課税証明書を流用できる場合がありますので事業所の社会保険担当までご相談ください。

チェック	続柄	添付が必要な書類	取得先
✓	配偶者	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯全員が記載された住民票のコピー ※続柄省略不可 <input checked="" type="checkbox"/> 最新の所得証明書 または 無収入・無所得の方は非課税証明書 <input checked="" type="checkbox"/> 扶養状況申告書	市区町村 市区町村 健保ホームページ
	④従業員である被保険者が未婚の場合	④-1 子が16歳未満もしくは高校生 ※通信制や定時制課程等を除く <input type="checkbox"/> 世帯全員が記載された住民票のコピー ※続柄省略不可 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本のコピー(実子でない方)	市区町村
	④従業員である被保険者が既婚で配偶者がBS健保の扶養である場合	④-2 上記以外 <input type="checkbox"/> 世帯全員が記載された住民票のコピー ※続柄省略不可 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本のコピー(実子でない方)	市区町村 市区町村 健保ホームページ
✓	子(実子・養子)	⑤-1 子が16歳未満もしくは高校生 ※通信制や定時制課程等を除く <input checked="" type="checkbox"/> 世帯全員が記載された住民票のコピー ※続柄省略不可 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本のコピー(実子でない方)	市区町村
	⑤従業員である被保険者が既婚で配偶者がBS健保の扶養でない場合	⑤-2 上記以外 <input type="checkbox"/> 世帯全員が記載された住民票のコピー ※続柄省略不可 <input type="checkbox"/> 共働き配偶者の状況申告書 + 申告書記載の添付書類 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本のコピー(実子でない方)	市区町村 健保ホームページ
	上記以外(実父母・配偶者の子、義父母等)	<input type="checkbox"/> 世帯全員が記載された住民票のコピー ※続柄省略不可 <input type="checkbox"/> 申請する家族の最新の所得証明書 または 無収入・無所得の方は非課税証明書 <input type="checkbox"/> 被扶養者申請理由書 ※16歳未満は不要 <input type="checkbox"/> 住民票に記載のある者の収入に関する必要書類(既に従業員の扶養に入っている者は除く)	市区町村 市区町村 健保ホームページ 4参照

2. 居住区分による必要書類 【全員いずれかにチェック】
 *別居の場合、送金証明は、連続した3ヶ月分の提出で仮認定を受けられますが、その後必ず継続した連続3ヶ月分の送金証明を追加提出してください。
 追加提出がない場合は、仮認定を取り消します。その場合その期間にかかった医療費の返還が求められる可能性があります。
 *送金証明として現金手渡しは証拠が残らないため認められません。
 *一緒に住んでいても世帯番号が違う(世帯分離)場合は、別居とみなします。(④に該当)

チェック	居住区分	添付が必要な書類	取得先
✓	同居	①被保険者と同一世帯かつ居所住所も同じ ②被保険者の単身赴任、または被扶養者に申請したい方の施設入所等(※)による別居 ※病院・特養・老健・療養病床・障がい者入居施設等	-
	別居	③学生(高校生以上)で通学のため別居 <input type="checkbox"/> 在学証明書 ※学生証不可 ④被保険者と別世帯(住民票が異なる、または世帯分離をしている) <input type="checkbox"/> 連続した6ヶ月分の送金証明として銀行振込控のコピー または 預金通帳のコピー <input type="checkbox"/> 別居先世帯全員が記載された住民票のコピー ※続柄省略不可 ⑤被保険者と同一世帯だが、居所住所が異なる	学校 お手元 市区町村

チェック	理由	添付が必要な書類	取得先
✓	入社	なし(1.続柄による必要書類で確認するため)	-
	出生	<input type="checkbox"/> 出生届のコピー または 母子健康手帳出生届出済証明欄のコピー ※父母の氏名の記載があること	市区町村/お手元
	結婚	<input type="checkbox"/> 婚姻受理証のコピー または 戸籍謄本のコピー	市区町村
	収入減少	<input type="checkbox"/> 収入に関する必要書類(4参照) ※前年度より減少の場合は、前年度と今年度で比較をさせていただきます。	4参照
	退職	<input type="checkbox"/> 健康保険資格喪失証明書 または 退職したことがわかる書類 <input type="checkbox"/> 雇用保険に関する必要書類	(旧)お勤め先 5参照
	廃業	<input type="checkbox"/> 廃業届のコピー	お手元
	任継加入	<input type="checkbox"/> 任意継続被保険者制度のしおりの2ページをご確認ください	任継しおり
	扶養交代	離婚 <input type="checkbox"/> 世帯全員が記載された住民票のコピー ※続柄省略不可 養子 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本のコピー 収入逆転 <input type="checkbox"/> 共働き配偶者の状況申告書 + 申告書記載の添付書類 その他 ご質問は事業所の社会保険担当経由で健保へお問合せ下さい	市区町村 市区町村 健保ホームページ 事業所担当者
	その他	ご質問は事業所の社会保険担当経由で健保へお問合せ下さい	事業所担当者

チェック	収入の種類	添付が必要な書類	取得先
✓	現在無収入	なし *現在無収入であっても最新の所得証明書に収入(所得)の記載がある場合は、5を参照しご提出ください	-
	給与収入がある	勤め始め、契約変更の場合 <input type="checkbox"/> 雇用契約書のコピー 健康保険喪失の場合 <input type="checkbox"/> 健康保険資格喪失証明書のコピー 上記以外の場合 <input type="checkbox"/> 直近給与明細3ヵ月分のコピー	お手元 (旧)お勤め先 お手元
	年金	受給している <input type="checkbox"/> 最新の年金振込通知書のコピー *遺族年金や障害年金も含まれます 受給していないが60歳以上 <input type="checkbox"/> 支給が始まっていないことの証明書類(ねんきん定期便のコピー等)	お手元 お手元
	自営業・農業・不動産賃貸等の収入がある	<input type="checkbox"/> 確定申告第1表・第2表のコピー ※税務署の受付印があること(電子申請の場合は受理日時が記載されていること)*R7.1以降税務署提出分より受付印なしOK <input type="checkbox"/> 収支内訳書のコピー または 青色申告決算書のコピー等一式	お手元
	その他の収入がある	ご質問は事業所の社会保険担当経由で健保へお問合せ下さい	事業所担当者
	人手不足により一時的に収入が増えた月がある	<input type="checkbox"/> 「一時的な収入変動」に係る事業主の証明書	お勤め先

5. 雇用保険に関する必要書類 【全員いずれかにチェック】
 *受給資格者証が退職後30日以内に提出できない場合は、状況申告書または被扶養者申請理由書に交付予定日を記入し、予定日到達後14日以内に提出してください。
 期日までに提出が無い場合は認定を取り消す場合がございます。
 *受給延長通知書が30日以内に提出できない場合は、退職証明書のコピーと母子健康手帳のコピー等、延長理由がわかる書類を添付してください。
 受給延長通知書が交付された後14日以内に提出してください。
 *雇用保険等失業給付金受給に関する誓約書は、健保ホームページのパンナすぐ下[申請書類一覧]にあります。

チェック	状況	添付が必要な書類	取得先
✓	就職したことがない	なし	-
✓	現在就業中の為失業給付を受給しない	なし	-
✓	過去に就職していたが現在は無職	なし *現在無職であっても最新の所得証明書に収入(所得)の記載がある場合は、以下にチェックをしてください	-
	働いていたのが1年以上前などで所得証明書に所得の記載がない場合はこちらにチェックしてください	<input type="checkbox"/> 雇用保険等失業給付金受給に関する誓約書 <input type="checkbox"/> 離職票Ⅰ・Ⅱのコピー または 雇用保険被保険者資格喪失確認通知書のコピー <input type="checkbox"/> 雇用保険等失業給付金受給に関する誓約書 <input type="checkbox"/> 受給資格者証の1面のコピーとその裏面のコピー <input type="checkbox"/> 受給資格者証の1面のコピーと最終面のコピー <input type="checkbox"/> 雇用保険等失業給付金受給に関する誓約書 <input type="checkbox"/> 受給期間延長通知書のコピー ※提出が遅れる場合は提出できる日をメモ等でお知らせください	健保ホームページ (旧)お勤め先 健保ホームページ ハローワーク ハローワーク 健保ホームページ ハローワーク
	雇用保険非加入だった(雇用保険に加入していない、または公務員のように雇用保険制度がない)	<input type="checkbox"/> 退職証明書のコピー / 廃業証明書のコピー <input type="checkbox"/> 雇用保険に加入していなかった証明 ※例:給与明細書のコピーや退職源泉徴収票のコピー等	お手元 お手元

書類が増えていることを確認
 事業所担当印
 (社会保険担当者)