

被保険者証の記号と番号				被保険者の氏名			性別	生年月日			増加 減少	事業所の所在地及び名称	
記号		番号		フリガナ			男・女	昭・平 年 月 日					
被保険者の住所				〒 ー			被保険者の標準報酬月額			千円	被保険者の事業主からの報酬以外の収入(年額)		千円

◎この届出は、被扶養者に異動(増減)が生じたとき、事業主を経由して5営業日以内に健康保険組合へ提出してください。事業主を記入方法は(副)の裏面をご覧ください。

以下の欄は追加又は削除となる方についてのみ記入してください。

被扶養者の氏名	性別	被扶養者の生年月日	続柄	扶養開始又は事由発生の年月日	扶養又は削除の理由	職業又は学年	同居・別居の別	月平均収入額
フリガナ	1 男	5 昭 年 月 日 7 平 令		年 月 日			同居	千円
	2 女	9 令					別居	
フリガナ	1 男	5 昭 年 月 日 7 平 令		年 月 日			同居	千円
	2 女	9 令					別居	
フリガナ	1 男	5 昭 年 月 日 7 平 令		年 月 日			同居	千円
	2 女	9 令					別居	
フリガナ	1 男	5 昭 年 月 日 7 平 令		年 月 日			同居	千円
	2 女	9 令					別居	

◎16歳未満の子以外の方を扶養申請するときは「被扶養者申請理由書」に諸事項を詳しく記入し、異動届と一緒に提出してください。

上記、記載内容のとおり相違ありません。

年 月 日提出

事業主	総務部・課長	健保担当者

健康保険組合記入欄		
認定	可・否	認定年月日
否の理由		

健康保険組合		
常務理事	事務長	担当者

受付日付印

事業所長殿

健康保険被扶養者(異動)届確認通知書 (副)

被保険者証の記号と番号				被保険者の氏名			性別	生年月日			増加 減少	事業所の所在地及び名称	
記号		番号		フリガナ			男・女	昭・平 年 月 日					
被保険者の住所				〒 ー			被保険者の標準報酬月額			千円	被保険者の事業主からの報酬以外の収入(年額)		千円

以下の欄は追加又は削除となる方についてのみ記入してください。

被扶養者の氏名	性別	被扶養者の生年月日	続柄	扶養開始又は事由発生の日	扶養又は削除の理由	職業又は学年	同居・別居の別	月平均収入額
フリガナ	1 男	5 昭 年 月 日 7 平 令		年 月 日			同居	千円
	2 女	9 令					別居	
フリガナ	1 男	5 昭 年 月 日 7 平 令		年 月 日			同居	千円
	2 女	9 令					別居	
フリガナ	1 男	5 昭 年 月 日 7 平 令		年 月 日			同居	千円
	2 女	9 令					別居	
フリガナ	1 男	5 昭 年 月 日 7 平 令		年 月 日			同居	千円
	2 女	9 令					別居	

上記、被扶養者届の適用・不適用を確認しましたので通知します。

アサヒグループ健康保険組合理事長

年 月 日提出

健康保険組合記入欄		
認定	可・否	認定年月日
否の理由		

受付日付印

【記入方法】

健康保険証を確認
社員の氏名
1・2枚目とも押印
どちらかに○印、加入は「増加」、脱退は「減少」
※減少の場合は、該当する者の被保険者証を添付

被保険者証の記号と番号				被保険者の氏名				性別	生年月日		増加	事業所の所在地及び名称	東京都墨田区吾妻橋1-23-1 アサヒビール(株)本店
記号	1	0	番号	6	0	0	7	7	7	7	減少		
被保険者の住所				被保険者の標準報酬月額				被保険者の事業主からの報酬以外の収入(年額)					
〒131-0033 東京都墨田区向島1-33-9				千円 3 6 0				千円 0					

被保険者に事業主からの給与・賞与の他に収入があった場合、その年額を記入

これは、申請する方についてのみ記入

以下の欄は追加又は削除となる方についてのみ記入してください。

被扶養者の氏名		性別	被扶養者の生年月日		続柄	扶養開始又は事由発生の年月日		扶養又は削除の理由		職業又は学年	同居・別居の別	月平均収入額										
フリガナ	ケンボ	アミ	1	男	5	昭	年	月	日	2	0	年	月	日								
健保	亞美	2	女	9	令	4	5	1	0	2	0	妻	1	9	0	4	0	1	雇用保険受給終了	無職	同居	0

勤労収入は交通費等も含む、税金控除前の総収入額を記入

楷書で正しく記入
(「澤」や「學」等、旧字体を略さないこと)

「子」のみでなく、「長男」「義母」等、詳しく記入

下表(続柄)の「記号」を記入

追加→「出生」「婚姻」「離職」「収入の減少」
削除→「就職」「離婚」「死亡」「収入の増加」等、具体的に記入

職業の文字にこだわらず「中学1年」「年金収入」「パート」等その実態が分かるように記入

新生児は出生日
雇用保険受給終了は受給終了日の翌日
就職は勤務先の健康保険の資格取得日
死亡は死亡した日の翌日

【続柄】

直系尊属	11=父	12=母	13=祖父	14=祖母	15=曾祖父	16=曾祖母
配偶者	20=妻	21=夫				
子(男)	31=長男	32=次男	33=三男	以下同様		
子(女)	41=長女	42=次女	43=三女	以下同様		
その他(男)	51=孫	52=弟	53=兄	54=義弟	55=義兄	
	56=義父	57=義祖父	58=甥	59=その他		
その他(女)	61=孫	62=妹	63=姉	64=義妹	65=義姉	
	66=義母	67=義祖母	68=姪	69=その他		
その他(男)	71=養子	75=妻の長男	76=妻の次男			
その他(女)	81=養女	85=妻の長女	86=妻の次女			

【被扶養者届に必要とする添付書類】

- 被扶養者で収入がない方は「無収入証明書」または「非課税証明書」など
 - 就職していない方で収入がある方は「所得証明書」または「確定申告書」など
 - 就職している方で収入がある方は「年間収入見込証明書」または「直近3ヵ月分の給与明細書のコピー」
 - 年金を受給できる方は「直近の年金振込通知書のコピー」(恩給も同様)及び公的年金等収入金額が明記されている「課税証明書」
 - 全世帯住民票(直近3ヵ月以内のもの) 但し、新生児の場合は不要。
 - 就職していた方で雇用保険の失業給付金受給を終了したときは、「雇用保険受給資格者証の表裏コピー」
受給しないときは離職票の1・2(写し)と誓約書を添付
※失業給付金の受給手続中又は受給中、出産手当金・傷病手当金の受給中は原則被扶養者になれません。
雇用保険未加入の方は「雇用保険未加入証明書」を添付(退職した勤務先からもらう)
 - 大学生以上及び専門学校等の方は「学生証のコピー」または「在学証明書」(当該年度分)
 - 両親のうち一人を申請する場合は、もう一人の親の収入証明も添付してください。
- ※16歳未満の子以外の方を扶養申請する場合は、この異動届のほか「被扶養者申請理由書」も提出してください。
- ご不明な点は、健保事務担当者にお問い合わせください。