

# 被扶養者(異動)届

常務理事	事務長		担当

データ / 保険証 /	被保険者の記号・番号			被保険者氏名			被保険者住所				
記号	1	番号	12345	(氏) ニチデン 日電	(名) タロウ 太郎	現住所を記入してください					
生年月日	資格取得年月日 1			標準報酬月額			備考				
年	4	6	1	年	0	4	0	4	0	1	千円
T				S							
S				H							
H											3
対象者の氏名 (名前には必ずフリガナも記入)			生年月日	性別	続 コード	認定される日 2	除かれる日 2	居住状況 (どちらかに)	上段:マイナンバー(新規加入時のみ) 下段:届出をする理由		
ニチデン 日電 華子			T 4 7 0 4 0 8	女	妻 0 1	3 0 0 1 0 1		同居	別居	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 離職後、失業給付が終了し、収入が無くなった為	
ニチデン 日電 子太郎			T 1 1 1 1 1 4	長男	長男 3 1		3 0 0 1 0 1	同居	別居	就職した為	
			T					同居	別居		
			S					同居	別居		
			H					同居	別居		

続柄 妻01、父11、母15、祖父13、祖母17、義父71、義母81、コードの指定が無い者99  
コード 長男31、次男32、三男33、長女41、次女42、三女43

- 注 被扶養者に異動があったとき健康保険証を添え、5日以内に事業主経由で提出してください。  
 意 認定される日または除かれる日どちらかに記入する(記入された日がそのまま認められとは限りません)  
 事 認定される者で高校生以下は現況届の添付は必要ありません。  
 除かれる時は就職・収入オーバー・離婚・死亡など記入してください。  
 項 被扶養者の名前には必ずフリガナを記入してください。

平成 30 年 1 月 5 日

NDS 健康保険組合理事長 殿

事業所所在地 健保への直接提出ではなく  
 事業所名 事業所(事務所)経由の提出です  
 事業主名 事業所で記入押印 印

受付日付印

1 被保険者本人が健康保険組合に加入した日(入社日)
2 事例が発生した日から 5 日以内(土日祝は除く)に提出(健保に到着)してください。 5 日を経過した場合は 1. 被扶養者に認定される日(取得日) 健康保険組合が届を受理した日。ただし、出生の場合は誕生日 2. 被扶養者から除かれる日(喪失日) ・健康保険組合が届を受理した日ではなく事例が発生した日 ・就職して別の健保に入った場合は保険証を受け取った日ではなく、保険証に記載されている取得日(発行日ではない) ・死亡の場合は死亡日の翌日 3. 取得日以降に健康保険を使用する資格が出来ます。 取得日以前に健康保険は利用できませんので、何らかの理由で提出が遅れ保険証発行前に健康保険を利用したいときは健保組合に連絡してください(検討します)
3 新規資格取得時は必ずご記入ください。 同日得喪・資格喪失時は記入不要です。

# 被 扶 養 者 現 況 届

被保険者の記号・番号	1 - 12345	被保険者氏名	日 電 太 郎 <b>印</b>	平成 30年 1月 5日 提出
1. 被扶養者として申請する人	ふりがな <b>ニチデン ハナコ</b> <b>日電 華子</b>	続柄	妻 <b>M T S H</b>	47年 4月 8日 生
2. 扶養を申請する理由(詳しく記入)	<b>扶養理由例 下記※4</b>		9. 遺族年金, 軍人恩給等の受給 <b>※8</b>	有 <b>無</b> 有る場合 年額 円
3. 給与所得の扶養控除申請	有 <b>無</b> (申請しない理由を記入する) ( <b>・離職したが今年の収入が限度額を超過しているため</b> <b>・収入限度額が超過しているため</b> )		10. 別居の場合は毎月の送金額(手渡しは不可) <b>※9</b>	月額 円
4. 離職先	会社名	所在地 <b>離職後に扶養する場合は必ず記入する</b> 電話番号	11. 申請する人の生計を負担している場合はその内訳 <b>※10</b>	月額 円
	5. 離職年月日		H30年 1月 1日 退職	12. 他の方と共同で生計費を負担している場合はその内訳 <b>※11</b>
6. 傷病手当金, 失業給付金, 休業補償費等	<b>※5</b> 受給 <b>有</b> (予定) 無 受給期間 4月 7日 ~ 7月 6日 受給金額 4,000 円 <b>日額</b> 月額)	13. 雇用保険加入であった者が失業給付を受けない場合の理由(詳しく)	<b>受給しない者は必ず記入する</b>	
7. 給与・利子・貸家・副業等収入合計 <b>※6</b>	有 <b>無</b> 有る場合 年額・月額 円	14. 他に申請する人を扶養する強い義務関係にある親族の方 <b>※12</b>	氏名	続柄 年収 住所
8. 課税対象年金の受給 <b>※7</b>	有 <b>無</b> 有る場合 年額 円			

NDS健康保険組合理事長 殿

事業所所在地  
事業所名  
事業主名

**健保への直接提出ではなく  
事業所(事務所) 経由の提出です  
事業所で記入押印 印**

<b>※4</b> 専業主婦、大学生・結婚し収入がない(少ない) ・離職後雇用保険の受給が終了し、就職が見つからず無収入のため ・パート(アルバイト)で収入が少なく自活出来ないため ・年金受給額が少なく自活出来ないため 配偶者、大学生以外の成人で無職の場合は無職の理由を詳しく記入(書類により証明出来ない場合は特に詳しく)	<b>※8</b> 遺族年金等非課税のため所得証明書には記載されない年金の受給者かどうかの確認をするためです。概ね夫がサラリーマンの場合は厚生年金加入者で遺族年金が支給されます。
<b>※5</b> 雇用保険受給中または予定、退職時に傷病手当金(出産手当金)を受給している、その他休業補償を受けている場合は記入	<b>※9</b> 別居の場合は送金していることが認定の条件です(学生は除く)(学生は除く)手渡しは金額の確定が出来ないので認めません
<b>※6</b> パート・アルバイト等の勤労収入(交通費も含む)、賃貸収入、農業収入、自営業、利子収入などがあれば収入額(課税・非課税全ての合計)を記入	<b>※10</b> 同居している場合でも扶養対象者に月々生計費を定額払っている場合に記入
<b>※7</b> 国民年金、厚生年金等所得証明書に記載される全ての公的年金合計を記入	<b>※11</b> 別居両親等であなた以外(兄弟等)に仕送り等している者がいる場合に記入(同居でもあれば記入)
	<b>※12</b> 強い扶養義務関係にある親族の例 ・別居両親を扶養する場合はあなたの兄弟姉妹等 ・同居両親を扶養する場合は同居しているあなたの兄弟姉妹等 ・兄弟姉妹を扶養する場合は両親等