

記入例1 被扶養者:増の場合

下記一覧の①
必ず提出

常務理事	事務長	担当

任意継続被保険者 健康保険被扶養者(異動)届

令和 1 年 5 月 7 日提出

確認欄	
☐	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ② 記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。

被 保 険 者	被保険者証		氏 名 (フリガナ)		性別	生 年 月 日		資格取得日(任意継続加入日)	
	記 号	番 号 (社員番号)	トモイ	ヤスシ	男	昭	60 年 10 月 1 日	平成	30 年 4 月 1 日
	1300	23XXX	友 井	康志	女	平		令和	
	住 所 〒732-0021 広島県広島市東区中山新町3-5-16						電話番号	(082) 221 - 54XX	

被 扶 養 者	○印	氏 名 (フリガナ)		続柄 妻・長男 など記入	性別	生 年 月 日	年齢	職 業	同居・ 別居の別	年間収入(将来に 向かって1年間)	事 由 発 生 日	備 考 (発 生 理 由) 例:入社・出生・結婚など		
	増	トモイ	サクラ	長女	男	昭	1 . 5 . 2	0 歳	同	0 万円	令和	1 . 5 . 2 出生		
	減	友 井	さくら		女	平			個人番号		8 7 X X X 0 1 2 3 X X X			
	増				男	昭			同		万円		令和	
	減				女	平			個人番号					
増				男	昭									
減				女	平									
増				男	昭									
減				女	平									

【重要】
在職中に被扶養者でなかった家族を新規に追加する場合は
個人番号(マイナンバー)の記入が必要です。
個人番号(マイナンバー)を記入した場合は、簡易書留等で

《書類送付先》

〒101-8011
東京都千代田区神田駿河台3-9
三井住友海上健康保険組合

<注>

*扶養に追加する場合は、被扶養者に該当する「証明書類」が必要になります。
別紙◆被扶養者認定に必要な書類一覧 をご参照ください。(外れる場合は不要)

*扶養から外れる場合は、必ず該当者の保険証カードを添付してください。

健保受付印

記入例2 被扶養者：減の場合

下記一覧の①
必ず提出

常務理事	事務長	担 当

任意継続被保険者 健康保険被扶養者(異動)届

令和 1 年 6 月 5 日提出

確認欄	☐	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ② 記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。

被 保 険 者	被保険者証		氏 名 (フリガナ)		性別	生 年 月 日		資格取得日(任意継続加入日)	
	記 号	番 号 (社員番号)	トモイ	ヤスシ	男	昭	60 年 10 月 1 日	平成	30 年 4 月 1 日
	1300	23XXX	友 井	康志	女	平		令和	
	住 所	〒732-0021 広島県広島市東区中山新町3-5-16					電話番号	(082) 221 - 54XX	

被 扶 養 者	○印	氏 名 (フリガナ)		続柄 妻・長男 など記入	性別	生 年 月 日	年齢	職 業	同居・ 別居の別	年間収入(将来に 向かって1年間)	事 由 発 生 日	備 考 (発生理由) 例:入社・出生・結婚など	
	増・減	トモイ	スミレ	妻	男	昭	62 . 3 . 20	32 歳	パート	同・別	令和 150 万円	1 . 6 . 1	就職
	減	友 井	すみれ		女	平							
	増・減				男	昭	.			同・別			
	減				女	平	.						

【重要】
個人番号(マイナンバー)は記入しないでください。

《書類送付先》

〒101-8011
東京都千代田区神田駿河台3-9
三井住友海上健康保険組合

<注>

*扶養に追加する場合は、被扶養者に該当する「証明書類」が必要になります。
別紙◆被扶養者認定に必要な書類一覧をご参照ください。(外れる場合は不要)
*扶養から外れる場合は、必ず該当者の保険証カードを添付してください。

健保受付印

◆被扶養者認定に必要な書類一覧

添付書類にマイナンバーが記載されている場合には、該当箇所をマスキング(黒塗り)してから送付ください。

* 扶養状況に応じて他の必要書類の提出を求めることがあります。

《被扶養者認定基準》 エこしし被扶養者の収入 によって生計を維持しており 異動事由発生日以降の 年間収入が一定額未満で あること 国内に居住していること		提出/添付書類 添付書類(本人が作成する届出以外の証明書類)は 写しの提出を可とします。 但し、不鮮明なもの等、場合によっては原本の提出を 依頼することがあります	同一世帯でなくてもよい人(別居可)					同一世帯が 条件の人 (別居不可)				
			配 偶 者	子(孫・兄弟姉妹も同様)				父 母 ・ 祖 父 母	義 父 母		そ の 他	
				学 生		働 いて いる 人						
				18 歳 未 満	18 歳 23 歳	24 歳 以 上 ・ 学 生	勤 労 学 生					
必ず提出する書類		① 任意継続被保険者用健康保険被扶養者(異動)届	●	●	●	●	●	●	●	●	本シートの5枚目	
		② 戸籍謄(抄)本または 住民票(被保険者との続柄の記載のあるもの)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	本籍・マイナンバーの記載の ないもの
該当する状況に沿って必要書類を添付のこと	続柄・年齢に応じて必要	③ 被扶養認定対象者状況届				●	●	●	●	●	用紙は健保HPから印刷	
		④ 市区町村役場で交付される 直近の所得証明書/非・課税証明書	●			●	●	●	●	●	●	源泉徴収票不可
	所得証明書/非・課税証明書に 給与収入額が記載されている場合	⑤ 既に退職している ⇒ 退職日記載の源泉徴収票、 退職証明書、離職票1及び2のいずれか	●			●	●	●	●	●	●	将来に向かって収入が年間130万円 (60歳以上または障がい者は180万円) かつ月額108,334円(60歳以上または障 がい者は15万円)未満であること(既に 退職している場合は雇用保険受給額も 含める)
		⑥ 現在働いている ⇒ 給与明細直近3ヶ月分 * 勤務直後の時は雇用契約書等収入が判る書類が必要	●			●	●	●	●	●	●	
	学生の場合	⑦ 学生証または在学証明書	●		●	●						予備校生等含む
	夫婦共働きなど配偶者が被扶養 者ではなく子供のみを扶養する 場合	⑧ 配偶者の収入が確認できる証明書類 所得証明書 配偶者が自営業の場合は確定申告書類一式		●	●	●	●					どちらか収入の多い方の扶養とする
	ひとり親で子供を扶養する場合	⑨ 扶養状況報告書		●	●	●	●					用紙は健保HPから印刷
	別居の場合	⑩ 仕送り受取人の預金通帳直近6ヶ月分				●	●	●				
	年金受給者の場合	⑪ 年金振込通知書または年金決定通知書	●			●	●	●	●	●	●	遺族・障害・企業・個人年金等
	父母等のどちらか一方のみを 扶養する場合	⑫ 扶養しない父または母の 所得証明書/非・課税証明書						●	●			配偶者と死別・離別等のときはそ の日を異動届備考欄に記入
	個人事業等の場合	⑬ 収支内訳書(明細)を含む確定申告書	●			●	●	●	●	●	●	
	自営業を廃業した場合	⑭ 廃業届	●			●	●	●	●	●	●	

(※)令和2年4月1日より健康保険の被扶養者の認定については、国内居住要件が追加されることになりました。

但し、例外として日本国内に生活の拠点があると認められ、これまで日本で生活しており、渡航目的に照らし今後日本で生活する蓋然性が高いと認められる者(一時的な海外渡航である者)でかつ渡航目的が就労ではない者は、被扶養者として認定することができます。

<日本国内に住所がない被扶養者の認定>

例外該当理由		添付書類
①	外国において留学をする学生	査証、学生証、在学証明書、入学証明書
②	外国に赴任する被保険者に同行する者	査証、海外赴任辞令、海外の公的機関が発行する居住証明書等
③	観光、保養またはボランティア活動その他就労以外の目的で一時的に海外に渡航する者	査証、ボランティア派遣機関の証明、ボランティアの参加同意書等
④	被保険者が外国に赴任している間に当該保険者との身分関係が生じた者であって、②と同等と認められる者	出生や婚姻等を証明する書類
⑤	①から④までに掲げるもののほか、渡航目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の基礎があると認められる者	個別に判断

＊ 書類が外国語で作成されたものであるときは、その書類に翻訳者の署名がされた日本語の訳文を添付すること

常務理事	事務長	担 当

任意継続被保険者 健康保険被扶養者(異動)届

確認欄	
☐	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ② 記載内容について誤りがなければ申請者本人が確認している。

令和 年 月 日提出

被 保 険 者	被保険者証		氏 名 (フリガナ)		性別	生 年 月 日		資格取得日(任意継続加入日)	
	記 号	番 号 (社員番号)			男 ・ 女	昭 ・ 平	年 月 日	平成 令和	年 月 日
	1300								
	住 所	〒 -					電話番号	- -	

被 扶 養 者	○印	氏 名 (フリガナ)		続柄 妻・長男 など記入	性別	生 年 月 日		年齢	職 業	同居・ 別居の別	年間収入(将来に 向かって1年間)	事 由 発 生 日	備 考 (発生理由) 例:入社・出生・結婚など
	増・減				男 ・ 女	昭 平 令	・ ・ 令	歳		同・別	万円	令和 年 月 日	
									個人番号				
	増・減				男 ・ 女	昭 平 令	・ ・ 令	歳		同・別	万円	令和 年 月 日	
									個人番号				
	増・減				男 ・ 女	昭 平 令	・ ・ 令	歳		同・別	万円	令和 年 月 日	
									個人番号				
	増・減				男 ・ 女	昭 平 令	・ ・ 令	歳		同・別	万円	令和 年 月 日	
								個人番号					

《書類送付先》

〒101-8011
東京都千代田区神田駿河台3-9
三井住友海上健康保険組合

<注>

*扶養に追加する場合は、被扶養者に該当する「証明書類」が必要になります。
別紙◆被扶養者認定に必要な書類一覧 をご参照ください。(外れる場合は不要)

*扶養から外れる場合は、必ず該当者の保険証カードを添付してください。

健保受付印