取扱注意

増 健康保険被扶養者異動届（扶養するとき）

健康保険組合		
常務理事	事務長	担当者

健保受付

健康保険組合 記入欄					
異動年月日				補記事項	
号	年	月	日		
令和					
万円 × = 万円 /2= 万円					

事業主（事業主代理人）記入箇所	
下記の通り被保険者から被扶養者の届出がありましたので提出します	
	令和 年 月 日 提出
事業所所在地	〒 −
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

関西電力健康保険組合 常務理事 殿

確認欄	この届出は、自署または以下の要件に該当し、「確認欄」に ☑ を入れた場合は押印を省略することができます。
☐	【要件】この届出については、①または②の要件を満たしたものです。 ①申請者本人（被保険者）が作成したものです。 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ます。

事業主確認欄 （以下の内容に該当する場合は、事業主にて確認後、☑ を入れてください）		
被保険者との続柄に関する証明書類が省略されている者については、続柄を確認しています。（内縁関係は省略不可）	確認欄	☐

被保険者記入欄

被保険者番号	被保険者 氏名	被保険者 生年月日	所属（※任意継続被保険者は記入不要）	被保険者住民票住所
	上記に✓があれば押印省略 ㊞	昭 ・ 年 月 日生 平		〒 -
				被保険者居所住所
				〒 - ※住民票住所と同じ場合は「同上」と記入してください

被扶養者名	性別	続柄 例)長男	生年月日	職業・学年 等 例)パート、高校1年生、無職
フリガナ / 姓 名	被扶養者個人番号		被扶養者住所	
			昭・平・令 年 月	
	住民票住所	〒 - ※被保険者の住民票住所と別の場合に記入		
	居所住所	〒 - ※被保険者の居所住所と別の場合に記入		
	個人番号			
			昭・平・令 年 月	
	住民票住所	〒 - ※被保険者の住民票住所と別の場合に記入		
	居所住所	〒 - ※被保険者の居所住所と別の場合に記入		
	個人番号			

収入（補足 ※1）		申請事由 ※下記申請事由の区分より選択ください。	扶養要件を満たした日	同居・別居の区分 ※別居の場合は別居理由を記入してください。例）単身赴任、被扶養者の就学
区分	年額		号 年 月 日	「資格確認書」の発行確認
給与	円	区分 A：出生	令	同居・別居の区分 同居 ・ 別居
年金	円	B：被保険者資格取得		※別居の場合の理由
事業	円	C：雇用保険受給終了		「資格確認書」の発行確認
その他（傷病手当、株配当等）	円	D：退職		下欄に記載の「資格確認書」の発行確認 A～Dの中から選択して記載してください。 記入欄
給与	円	区分 E：結婚	令	同居・別居の区分 同居 ・ 別居
年金	円	F：収入の減少		※別居の場合の理由
事業	円	G：別居から同居		「資格確認書」の発行確認
その他（傷病手当、株配当等）	円	H：その他（下記余白へ記入願います）		下欄に記載の「資格確認書」の発行確認 A～Dの中から選択して記載してください。 記入欄

遡及理由（届出遅延理由）申立書

遡って認定すべき理由が有る場合は、以下の内容を確認し、該当する項目に ☑ をつけてください。
※原則、健康保険組合受付日が認定日です。必ず遡及できるとは限りません。

☐ 申請書類を揃えるまでに時間を要した。（離職票や喪失証明書が発行されない場合など）
☐ その他（ ）

※署名は直筆で記入願います。

上記の事実に相違ありません。

氏名：

「資格確認書」の発行確認

A：【発行要】マイナンバーカードを取得していない方、マイナンバーカードを返納された方
B：【発行要】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方、利用登録解除を申請した方
C：【発行要】マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れた方
D：【発行不要】マイナ保険証による受診が可能である方

共同扶養する他保険や他組合の被保険者の年収確認

○ 上記被扶養者を認定するにあたって、共同で生活を支えている方（「共同扶養者」という）が存在する場合、「申請者（被保険者）」と「共同扶養者」の双方の収入を確認しますので、「共同扶養における収入額確認表」と必要書類を添付してください。
※該当する方：被扶養者でない配偶者や届出しようとしている被扶養者と同一世帯である他健保等の被保険者（父母、兄弟、姉妹等）

健保使用欄（共同扶養者の有無）	有 ・ 無

記入にあたっての留意点（ご一読ください）

○ 届出内容に誤りや虚偽の内容があった場合、被扶養者の認定そのものを取り消すことがあります。その間に使用された医療費は全額お返しいただきます。
○ 個人番号については、健康保険の届出事務に関して利用するものです。

補足事項

※1：収入は届出時点から向こう1年間の見込額を記入してください。収入には、非課税対象のもの（障害・遺族年金、失業給付等）も含みます。

ご記入いただいた個人情報は、当該の利用目的以外には使用いたしません。