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		
長	長	担当者

健保受付

健康保険組合 記入欄

異動年月日			
号	年	月	日
H			
R			

補記事項

万円 × ＝ 万円 /2＝

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 印

電話番号 （ ）

関西電力健康保険組合 常務理事 殿

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 住所（単身赴任の方は留守宅を記入）
1234567	健保 太郎 印	昭和 57年 1月 1日	関西電力株式会社 ○○部 ○○所	（〒123－4567） 大阪市北区中之島○○－○○

被保険者記入欄

被扶養者 フリガナ / 氏名	性別	続柄 例）長男	生年月日 号	年	月	日	職業・学年等 例）パート、高校1年生、無職	個人番号	収入（※1） 区分	年額	申請事由 ※下記申請事由の区分より選択下さい。	扶養要件を満たした日 号	年	月	日	同居・別居 ※別居の場合は別居理由を詳しく記入下さい。例）単身赴任・就学
ケンポ イチロウ 健保 一郎	男	長男	昭和	01	05	01	無職	1234567890123	給与	0 円	A	H	01	05	01	同・別
									年金	0 円						
									事業	0 円						
									その他（傷病手当・株配当等）	0 円						
									給与	円						
									年金	円						
									事業	円						
									その他（傷病手当・株配当等）	円						
									給与	円						
									年金	円						
									事業	円						
									その他（傷病手当・株配当等）	円						

申請事由
A：出生
B：被保険者資格取得
C：雇用保険受給終了
D：退職
E：結婚
F：収入の減少
G：別居から同居
H：その他
（下記余白へ記入願います）

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、下記へ記入（チェック）して下さい。
※原則は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等。）
☐ その他（下記余白へ記入して下さい。）

上記の事実に相違ありません。 氏名 健保 太郎 印

共同扶養する他保険や他組合の被保険者の年収確認 （※2）

年収（見込み）額 （※1）	氏名	続柄	左記の方が関電健保の場合は被保険者番号を記入下さい。
2,500,000 円	健保 花子	妻	7654321
円			

【記入に当たっての注意事項】
★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事があります。
★その間に使用された医療費は全額お返し頂きます。
★個人番号については、健康保険届出事務に関して利用するものです。
※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下さい。
※2 共同で生活を支えている方（申請者の配偶者、兄弟姉妹、両親など）が存在する場合、共同扶養者欄に記入して下さい。

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。

令和元年5月1日更新