

田辺ファーマ健康保険組合理事長殿

健康保険 被扶養者(異動)届

令和 7 年 6 月 5 日 提出
届出は理由発生から5日以内に提出ください。

被保険者証 の欄	記号	番号	フリガナ	ホケン ユウスケ	現住所	〒 XXX - XXXX 山口県小野田市...	所属	小野田事業所 健保経営課
	***	*****	被保険者氏名	保険 優祐				

扶養の内容によって、証明書類をご提示いただく場合があります。

被扶養者の欄	増減の区分	フリガナ		性別	生年月日			続柄	職業 (学校学年)	住居の別	年間収入見込額 (年金・パート・家賃収入・利息収入等) 千円/年	理由および年月日		
		氏	名			年	月					日	【(減少の場合)資格喪失証明書の要否】	
	減	ホケン 保険	タスク 輔	男	平成	10	10	9	次男	()	別居	4000	理由 就職 勤務先の健保加入のため、証明書が必要。	令和 7 年 6 月 1 日 証明【要】
	増加 or 減少			男・女	昭和 平成 令和	年	月	日						
	増加 or 減少			男・女	昭和 平成 令和	年	月	日						
	増加 or 減少			男・女	昭和 平成 令和	年	月	日						
	備考	* 証明書類の遅れる場合はその旨(書類名等)ご記入ください。別居、緊急 資格喪失証明書の送付先は、〒XXX-XXXX 愛知県名古屋市中区...に上記、輔宛にご送付願います。												

(減少の場合)

・就職し、他健保の被保険者となった場合:

就職日(他社の健保取得年月日)

・収入限度超過し、国民健康保険に加入する場合:

1月から収入や年金を足し、130万円超過日

(60才以上又は障害年金受給者は180万円、19歳～23歳未満は150万円)

・雇用保険失業給付開始の場合:受給開始日

・子が結婚した場合:結婚日又は生計を維持しなくなった日

被扶養者が国保加入等、
資格喪失証明書を必要と
される場合は、【要】を選
択ください。資格喪失証明書の送付先を扶養削除となる被扶養者
宛に送付希望する場合は、備考欄に宛先・宛名をお示
し願います。通常、所属先に送付しております。
例) 現住所の本人宛にご送付ください。

2025.11.01

事業主の欄	上記のとおり相違ないことを証明します。	
	所在地	
	事業主 名称	記入不要(事業主記載欄)
	氏 名	

<注意事項>

- 減少の場合、または、資格喪失
また、マイナンバーを
2. マイナンバーを
バー届を申請し、申請完了の旨を健康保険組合にご連絡ください。
3. 氏名は、漢字・フリガナ等間違いないか、提出前にご確認ください。
4. 続柄は「妻」「実母」「妻の実父」「長男」「養子」「養母」「弟」等詳しく記入ください。
5. 有効なマイナ保険証をお持ちでない場合は「資格確認書交付申請書」を別途ご提出ください。
6. 理由は、下記例示の通り、具体的に記入ください。
増加...結婚・出生・退職・収入限度額未達・失業給付受給終了等
減少...離婚・就職・収入限度額超過・失業給付開始・死亡等
7. 「※」印の欄は健保扶養認定時に訂正させていただく場合があります。

田辺ファーマ健康保険組合理事長殿

健康保険 被扶養者(異動)届

令和 7 年 6 月 5 日 提出
届出は理由発生から5日以内に提出ください。

被保険者の欄	被保険者証	記号 ***	番号 *****	フリガナ 被保険者氏名	ホケン ユウスケ 保険 優祐	現住所 〒 XXX - XXXX 山口県小野田市...	所属 小野田事業所 健保経営課
--------	-------	-----------	-------------	----------------	-------------------	-----------------------------------	--------------------

扶養の内容によって、より詳細に記載いただく扶養状況申請書の届や、証明書類を、あわせてご提出いただく必要があります。

増減の区分	フリガナ		性別	生年月日			続柄	職業 (学校学年)	住居の別	年間収入見込額 (年金・パート・家賃収入・利息収入等) 千円/年	理由および年月日 【(減少の場合)資格喪失証明書の要否】	
	氏	名		年	月	日					理由	年月日
増	ホケン 保険	マミ 真実	女	令和	7	6	4	長女	()	同居	なし	出生 ※ 令和 7 年 6 月 4 日 証明【否】
増加 or 減少			男・女	昭和 平成 令和	年	月	日					
増加 or 減少			男・女	昭和 平成 令和	年	月	日					
増加 or 減少			男・女	昭和 平成 令和	年	月	日					
備考												

続柄は具体的に表示(子)

(増加の場合)
出生の場合:出生日
退職の場合:退職日
雇用保険失業給付受給終了の場合:受給終了日
結婚した場合:入籍日等、生計を維持した日
結婚して退職した場合:結婚と退職の遅い方の日

扶養追加(増加)の場合、資格喪失証明書は不要です。【否】を選択ください。

2025.11.01

事業主の欄	上記のとおり相違ないことを証明します。	
	所在地	
	事業主 名称 氏 名	記入不要(事業主記載欄)

<注意事項>

- 減少の場合、発行済みの「資格確認書」は必ず返却ください。
また、資格喪失証明書が必要な場合は【要】を必ず選択ください。
- マイナンバーを会社に届けていない場合は、早急にCOMPANY WEB SERVICE よりマイナンバー届を申請し、申請完了の旨を健康保険組合にご連絡ください。
- 氏名は、漢字・フリガナ等間違いないか、提出前にご確認ください。
- 続柄は「妻」「実母」「妻の実父」「長男」「養子」「養母」「弟」等詳しく記入ください。
- 有効なマイナ保険証をお持ちでない場合は「資格確認書交付申請書」を別途ご提出ください。
- 理由は、下記例示の通り、具体的に記入ください。
増加・・・結婚・出生・退職・収入限度額未滿・失業給付受給終了等
減少・・・離婚・就職・収入限度額超過・失業給付開始・死亡等
- 「※」印の欄は健保扶養認定時に訂正させていただく場合があります。