

田辺ファーマ健康保険組合理事長殿

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

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)	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											
被扶養者の欄	減	ホケン	タスク	男	平成	10	10	9	次男	会社員 ()	別居	千円／年 4000	就職	勤務先の健保加入のため、証明書が必要。				
		保険	輔										理由	※	令和7年6月1日	証明	【要】	
被扶養者の欄	増加 or 減少			男・女	昭和 平成 令和	年	月	日	(減少の場合)					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。				
	増加 or 減少								・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)									
	増加 or 減少								・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)									
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、緊急連絡先																	
	資格喪失証明書の送付先は、〒XXX-XXXX 愛知県名古屋市・・・に上記、輔宛にご送付願います。																	

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＞

- へ注意事項

1. 減少の場合、発生し願います。通常、所属先に送付しております。
また、資格喪失

例) 現住所の本人宛にご送付ください。

2. マイナンバーを登録する
届け出を申請し、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・カタカナ等間違いないか、提出前にご確認ください。

4. 繽柄は「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・収入限度額未満・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	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、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。

被扶養者 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)	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							
被扶養者 者の欄	増	ホケン	マミ	女	令和 7 6 4	長女	無職 ()	同居	千円／年 なし	出生 理由 ※ 令和 7 年 6 月 4 日 証明 【 否 】
		保険	真実							
被扶養者 者の欄	増加 or 減少			男・女 昭和 平成 令和	年 月 日	続柄は具体的に表示(子)			千円／年	(增加の場合) 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
被扶養者 者の欄	増加 or 減少			男・女 昭和 平成 令和	年 月 日		()	別居	千円／年	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。
被扶養者 者の欄	増加 or 減少			男・女 昭和 平成 令和	年 月 日		()	別居	千円／年	※ 令和 年 月 日 証明 【要・否】
被扶養者 者の欄	備考									

2025.11.01

上記のとおり相違ないことを証明します。

事業主の欄	所在地
事業主の欄	事業主 名称
事業主の欄	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・ひがな等間違いないか、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・収入限度額未満・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。