健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	課　長	係　長	主　任	担　当

令和　　年　　月　　日 提出

事業主記入欄	
事業所所在地	〒　　－
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

☐ 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記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

事業主が確認した場合に〇で囲んでください。　確認　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。（※内縁関係の場合は省略不可）

受付年月日

社会保険労務士記入欄
氏名等

被保険者欄													
記号		番号		生年月日	5.昭 7.平	年	月	日	性別	1.男 2.女	年収	円	居所 〒　　－
氏名	（フリガナ） （氏）	（名）		取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日					

被扶養者になった場合は「該当」、被扶養者でなくなった場合は「非該当」に✓をいれてください。

被扶養者欄1												
氏名	（フリガナ） （氏）	（名）	生年月日	5.昭和 7.平成 9令和	年	月	日	性別	1.男 2.女	続柄（戸籍上）		
			個人番号	－				－				
居所	1.同 2.別	〒　　－	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件	☐ 海外特例要件該当	理由	1.留学 2.同居家族 3.特定活動 4.海外婚姻 5.その他（　）					
住民票住所	〒　　－				☐ 海外特例要件非該当	理由	1.国内転入（転入日備考欄記入） 2.その他（　）					
☐ 該当	被扶養者になった日	令和　年　月　日	理由	1.被保険者就職 2.婚姻 3.離職 4.収入減少 5.出生 6.その他（　）	年収	円	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.学生 5.未就学児 6.その他（　）				
☐ 非該当	被扶養者でなくなった日	令和　年　月　日	理由	1.就職 2.収入増加 3.離婚 4.死亡 5.その他（　）	備考		資格確認書発行要否	☐ 発行が必要 裏面記載要件に該当の場合のみチェック可				

被扶養者欄2												
氏名	（フリガナ） （氏）	（名）	生年月日	5.昭和 7.平成 9令和	年	月	日	性別	1.男 2.女	続柄（戸籍上）		
			個人番号	－				－				
居所	1.同 2.別	〒　　－	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件	☐ 海外特例要件該当	理由	1.留学 2.同居家族 3.特定活動 4.海外婚姻 5.その他（　）					
住民票住所	〒　　－				☐ 海外特例要件非該当	理由	1.国内転入（転入日備考欄記入） 2.その他（　）					
☐ 該当	被扶養者になった日	令和　年　月　日	理由	1.被保険者就職 2.婚姻 3.離職 4.収入減少 5.出生 6.その他（　）	年収	円	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.学生 5.未就学児 6.その他（　）				
☐ 非該当	被扶養者でなくなった日	令和　年　月　日	理由	1.就職 2.収入増加 3.離婚 4.死亡 5.その他（　）	備考		資格確認書発行要否	☐ 発行が必要 裏面記載要件に該当の場合のみチェック可				

被扶養者欄3												
氏名	（フリガナ） （氏）	（名）	生年月日	5.昭和 7.平成 9令和	年	月	日	性別	1.男 2.女	続柄（戸籍上）		
			個人番号	－				－				
居所	1.同 2.別	〒　　－	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件	☐ 海外特例要件該当	理由	1.留学 2.同居家族 3.特定活動 4.海外婚姻 5.その他（　）					
住民票住所	〒　　－				☐ 海外特例要件非該当	理由	1.国内転入（転入日備考欄記入） 2.その他（　）					
☐ 該当	被扶養者になった日	令和　年　月　日	理由	1.被保険者就職 2.婚姻 3.離職 4.収入減少 5.出生 6.その他（　）	年収	円	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.学生 5.未就学児 6.その他（　）				
☐ 非該当	被扶養者でなくなった日	令和　年　月　日	理由	1.就職 2.収入増加 3.離婚 4.死亡 5.その他（　）	備考		資格確認書発行要否	☐ 発行が必要 裏面記載要件に該当の場合のみチェック可				

被保険者の配偶者が被扶養者ではないとき（例：夫婦共働きの場合）は記入してください。	配偶者の年収	円

※被扶養者の「該当」と「非該当」は同時に提出できません。「該当」、「非該当」はそれぞれ別の用紙で提出してください。

サニーピア健康保険組合
2024.12.2

記入方法

〇被保険者欄

・記号・番号　：資格取得時に払い出しされた被保険者記号・番号をご記入ください。
・氏名　：氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名を記入してください。
・生年月日　：年号は該当する番号を選んでください。
・性別　：該当する該当する番号を選んでください。
・年収　：被保険者の今後１年間の年間収入見込額をご記入ください。
・居所　：居所をご記入ください。（集合住宅の場合、アパート・マンション名、号棟・号室まで記入してください。）

〇被扶養者欄

・氏名　：氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名を記入してください。
・続柄　：戸籍上の続柄をご記入ください。（例：長男、二女、養子、養女等）
・個人番号　：本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。
・居所　：被保険者と同居または別居のいずれかの番号を選び、同居の場合は住所記入は不要です。
別居の場合は、居所をご記入ください。（集合住宅の場合、アパート・マンション名、号棟・号室まで記入してください。）
なお、海外居住者については、国内における協力者住所（親族、被保険者の勤務先住所等）を方書きも含めてご記入の上、
「備考」欄に海外居住先の住所及び国内協力者が親族の場合は氏名及び続柄をご記入ください。
・住民票住所　：住民票に記載されている住所を正確にご記入ください。海外居住者で日本国内に住民票を有していない場合は、「海外居住」とご記入ください。
・被扶養者になった日　：被保険者の健康保険加入と同時に提出する場合は「取得年月日」と同日、それ以外の場合は出生年月日等の実際に被扶養者になった日をご記入ください。
・理由　：該当する番号を選んでください。
・年収　：今後１年間の年間収入見込額をご記入ください。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。
・職業　：該当する番号を選んでください。
・被扶養者でなくなった日　：死亡による場合は死亡日の翌日を、それ以外の場合は非該当になった当日の日付をご記入ください。
・海外特例要件　：海外特例要件該当・非該当のいずれかの番号を選び、理由をご記入ください。
・備考　被扶養者情報に変更がある場合は、変更の内容とその理由をご記入ください。
・配偶者の年収　：配偶者以外を被扶養者とする場合で、被保険者の配偶者が被扶養者でないときは配偶者の年間収入見込額をご記入ください。
これは、配偶者以外の方について、被保険者と配偶者のどちらの被扶養者に認定するのが適正なのかを確認するためです。
・資格確認書の発行要否　：資格確認書の発行が必要な場合（※）は、「発行が必要」の□に✔を付してください。
※以下に該当する場合に限ります。
・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
・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者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者