

- 新
- 増
- 減

〒1130 デンソー健康保険組合 御中

健康保険被扶養者(異動)届

健康 組合	事務長・室長	主 務	係 員

- この届は次の場合、必要書類を添付して5日以内に提出して下さい。
 - 初めて被保険者となった方が、被扶養者を申請する場合(任意継続被保険者の資格取得も同様の手続きが必要です)
 - 既に被保険者の方が、新たに被扶養者を申請する場合
 - 既に被扶養者である方が、被扶養者でなくなる場合(就職、結婚、収入限度超過、死亡等)
- 健康保険法第217条により、虚偽の申請をしたり、職員の質問に答弁しなかったり、虚偽の答弁をした場合は、処罰されますのでご注意ください。
- 被扶養者認定後は、厚生労働省の指導に基づき、毎年「被扶養者資格確認」を行いますので、ご協力下さい。ご協力いただけない場合、保険証が無効になります。
- 氏名を本人自ら署名した場合には、本人の押印は不要です。

提出日：令和 2年 5月 6日

被 保 険 者 欄	健康保険被保険者証	記号	番号	ふりがな	でんそー たろう	性別	生年月日	資格取得年月日	従業員番号
		1	123456	被保険者戸籍氏名	でんそー 太郎	印	男・女 昭・平 60年 5月 5日	昭 平・令 20年 4月 1日	1234567
	所属	〇〇〇〇 部 〇〇 工場・室 〇〇 課 〇〇 係 〇 班 (内線 551 - 〇〇〇〇〇)							担当書記 氏名(フルネーム)： 〇〇 〇〇 社内メール： 〒 〇〇〇〇 内線番号： 551 - 〇〇〇〇〇
	現住所	〒 448 - 〇〇〇〇 自宅 〇 (0566) 〇〇 - 〇〇〇〇 愛知県 刈谷市 〇〇町 〇丁目 〇番地							
住民票登録住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ 〒 - <input type="checkbox"/> 現住所と異なる ⇒ 住民票登録住所記入								

※ 個人情報保護に関しては、<https://www.denso-kenpo.or.jp/policy> をご覧下さい。なお、本帳票の記載事項(氏名・住所等)は「保健事業等の案内」「機関紙の発送」「給付金のお知らせ」に使用致します。

↓ ※続柄は省略せずに正確に記入して下さい。(例:妻、長男、二女、義父、養母 等)

増減区分	氏名 ※楷書で丁寧に記入下さい(略字不可)	続柄 ※省略不可	性別	生年月日	職業 (学生の場合は、在学年)	収入の有無と金額 (年間収入換算額)	扶養し始めた日又は 扶養しなくなった日と その理由	医療助成該当の有無と 制度名(子ども・障がい 者・ひとり親家庭医療等)	認定・削除 年月日
増加	ふりがな でんそー はなこ 氏名 でんそー 花子	妻	男 昭和・平成・令和 女 61年 1月 1日	無職	有・無 0 円	令和 2年 5月 1日 (理由) 退職したため	有・無 (制度名)		
減少	被保険者との 同居・別居の区分	同居・別居	現住所	〒 448 - 〇〇〇〇 愛知県 刈谷市 〇〇町 〇丁目 〇番地					
増加	ふりがな でんそー さちこ 氏名 でんそー 幸子	母	男 昭和・平成・令和 女 35年 3月 3日	パート	有・無 200万 円	令和 2年 5月 1日 (理由) 収入限度超過により国民健康保険に加入するため	有・無 (制度名)		
減少	被保険者との 同居・別居の区分	同居・別居	現住所	〒 448 - 〇〇〇〇 愛知県 刈谷市 〇〇町 〇丁目 〇番地					
増加	ふりがな でんそー じろう 氏名 でんそー 次郎	弟	男 昭和・平成・令和 女 2年 6月 6日	会社員	有・無 400万 円	令和 2年 5月 1日 (理由) 就職により勤務先の健康保険に加入するため	有・無 (制度名)		
減少	被保険者との 同居・別居の区分	同居・別居	現住所	〒 446 - 〇〇〇〇 愛知県 名古屋市 中区町 〇丁目 〇番地 〇〇マンション 202号室					
	住民票登録住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ 〒 - <input type="checkbox"/> 現住所と異なる ⇒ 住民票登録住所記入							

※ 被 保 険 者 欄 除 く	所在地 名称 事業主	印
--------------------------------------	------------------	---

住民票照合	死亡診断照合	失業給付受給期間	出産手当金	標準報酬	現在の保険	異動入力	保険証送付	3号 高齢(仮)	住所入力
		/ ~ / 日間	出産日 月 日	千円/月	無・国保・他			失給 延長 不足() 離職票(原) 喪失 案内	
	死亡日 /	延長 年 月	産後56日 月 日	千円/年	任継：有・無				

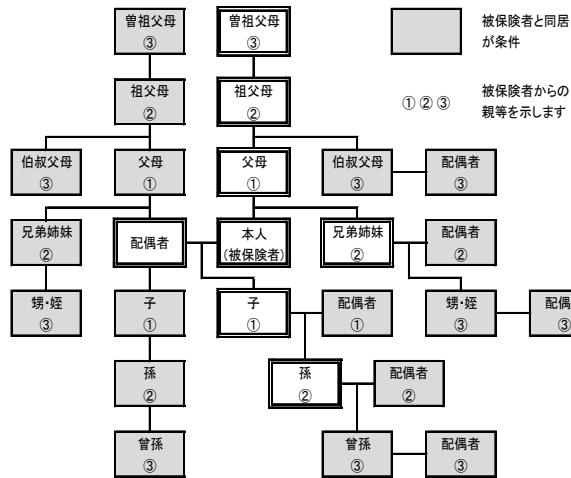
経路
① 被
保
険
者
欄
以
外
の
方

申請者↓書記↓健康保険組合
↓事業主・人事(総務)↓健康保険組合

1. 被扶養者になれる方(※75歳以上の方は被扶養者になれません)

主として被保険者の収入によって生計を維持されている3親等内の親族の方で、次に示す表の範囲が法律で定められています。

※同居・別居の区別は、住民票上ではなく、実際に同居しているか別居しているかで判断します。



- 図に示す範囲の方で、主として被保険者の収入により、生計を維持されている方
- 被保険者の配偶者は内縁でもよい
- 被保険者と同一世帯に属する内縁関係にある配偶者の父母及び子もよい
- 内縁の配偶者死亡後、被保険者と引き続き住居、家計を同じくしている父母及び子もよい

2. 注意事項

- 18歳以上で全日制学生以外の方と退職後に学生になる方は、この届に「被扶養者(申請)現況届」を必ず添付して下さい。
- 失業給付・傷病手当金・出産手当金の受給中は、給付金を年額に換算した額が厚生労働省保険局から示されている額未満でないと被扶養者になれません。
- 同居から別居に変わった時には、仕送りが必要です。毎年、実施します「被扶養者資格確認」にて仕送りの実績がない場合は、遡って扶養削除させていただきます。
- 住所が変わった場合は、被保険者、被扶養者ごとに「健保登録住所 登録・変更届」を提出して下さい。
- 医療扶助について
医療扶助とは、医療費の受診者負担が、特別の法令等で軽減される制度です。
<例>乳幼児医療、子ども医療、老人医療、身体障がい者医療、ひとり親家庭医療 等
- 40歳以上、65歳未満の方へ
40歳以上、65歳未満の被保険者及び被扶養者は、自動的に「介護保険第2号被保険者」となりますが、下記①②に該当する場合は健保組合に届け出ることにより、第2号被保険者である事を免除されますので、該当する方は、「介護保険適用除外(該当)届」を必ず添付して下さい。
①海外勤務等で日本に住所を有しない方 ②身体障がい者療養施設に入所した方

3. 被扶養者増加に必要な添付書類

申請理由		添付書類(下記【添付書類一覧表】をご覧ください)	
配偶者	結婚後に退職した方(在職中に結婚)	② ③ ⑥ ⑫ ㉔ (現在何らかの収入のある方は⑬も添付)	
	退職後に結婚した方(在職中は未婚)	② ③ ⑥ ⑫ ㉔ (現在何らかの収入のある方は⑬も添付)	
	2年以上無職(又は基準内の収入)だった方	② ③ ④ ⑥ ⑫ (現在何らかの収入のある方は⑬も添付)	
	失業給付の受給を終了した方	② ③ ⑥ ⑧ ⑫ (現在何らかの収入のある方は⑬も添付)	
	正社員からパートへ変更、勤務時間短縮等により収入が基準内になった方(収入減少)	② ③ ⑥ ⑫ 雇用契約書(写)又は1年間の見込み収入証明書 ※国保以外に加入していた場合は「健康保険資格喪失証明書」も添付	
子	出生	② ⑥ ※同日死亡の場合は①、女性が申請する場合は夫の⑬も添付	
	未就学児・18歳未満の学生	② ⑥	
	他の健康保険に加入していない上記以外の子	同居・学生	② ⑥ ⑦ (退職後に学生になる場合は③ ㉔も添付)
		同居・無職	② ③ ④(又は㉔) ⑥ (現在収入のある方は⑬も添付)
		別居・学生	② ⑤ ⑦ (退職後に学生になる場合は③ ⑩ ㉔も添付)
別居・無職	② ③ ④(又は㉔) 子世帯の⑨ ⑩ ⑪(現在収入のある方は⑬も添付)		
父母	同居	② ③ ④ ⑬(退職の場合は㉔も添付) ⑨ ⑭	
	別居	② ③ ④ ⑬(退職の場合は㉔も添付) 父母世帯の⑨ ⑩ ⑪ 両世帯の⑭	
義父母	同居に限る	② ③ ④ ⑬(退職の場合は㉔も添付) ⑨ ⑭	
兄弟姉妹	未就学児・18歳未満の学生	② ⑨ ⑭(別居の場合は⑩ ⑪も添付)	
	他の健康保険に加入していない上記以外の兄弟姉妹	同居・学生	② ⑦ ⑨ ⑭ (退職後に学生になる場合は③ ㉔も添付)
		同居・無職	② ③ ④(又は㉔) ⑨ ⑭ (現在収入のある方は⑬も添付)
		別居・学生	② ⑦ 兄弟姉妹世帯の⑨ ⑩ ⑪ 両世帯の⑭ (退職後に学生になる場合は③ ㉔も添付)
	別居・無職	② ③ ④(又は㉔) 兄弟姉妹世帯の⑨ ⑩ ⑪ 両世帯の⑭ (現在何らかの収入のある方は⑬も添付)	

※他の方からの扶養異動の場合は、上記の書類の他、「扶養削除証明書」も添付してください。

※記載の添付書類以外にも、必要に応じて証明書等の提出をお願いすることがあります。

4. 被扶養者削除に必要な添付書類

① ② (デンソー社員の配偶者が、就職以外の理由で扶養削除の場合は、⑮も添付)

【添付書類一覧表】

① 健康保険被保険者証(削除対象者分)	⑨ 世帯全員記載の住民票(続柄記載あり)
② 健康保険被扶養者(異動)届	⑩ 仕送りを証明する預金通帳(写)
③ 被扶養者(申請)現況届	⑪ 被保険者との続柄を証明する戸籍謄本
④ 所得証明書 又は 非課税証明書	⑫ 国民年金第3号被保険者関係届
⑤ 親子関係の分かる住民票(写)又は戸籍謄本(抄本)	⑬ 収入を証明するもの
⑥ 住民票(写)又は住民票記載事項証明書(写) ※続柄の記載があるもの 期間従業員の方は労働者手帳(写)でも可	⑭ [年金支払通知書(写)、直近3ヵ月分の給与明細(写)、1年間の見込み収入証明書、源泉徴収票(写)等]
	⑮ 世帯の収入を証明するもの(申請者・被保険者を除く同世帯の23歳以上の方全員※⑬参照)
⑦ 学生証(写)又は在学証明書 ※入学前の場合、入学金振込時の領収書(写)でも可	⑮ 国民年金第3号被保険者関係届(被扶養配偶者非該当・死亡)手続依頼書
⑧ 雇用保険受給資格者証の両面(写)	
㉔ 退職のために申請される方は、「被扶養(申請)者現況届」の8.に当てはまる書類も添付して下さい。 ※自営業廃業の場合は、廃業届控え(写)を添付して下さい。	

デンソー健康保険組合

外線TEL 0566-25-3121 FAX 0566-24-6301

内線TEL 549-213, 211, 212, 202 FAX 549-921