健康保険　被扶養者異動届　＜扶養家族にしたいとき＞

受　付	登　録

決　裁　令和　　年　　月　　日			
常務理事	事務長	関係者	担　当

事業主担当印および受付日

秘　厳秘情報 複製禁止

※当組合では、被保険者および被扶
康保険法による保険給付の支給ま
給付および徴収業務で利用します。

扶養し始めた日（事実発生日）から
14日以内に提出してください。
14日以内の受付→事実発生日の認定
14日を超える受付→受付日の認定

中部電力健康保険組合 常務理事 殿

以下のとおり申請します。なお、申請内容に相違があった場合、被扶養者認定日に遡って被扶養者資格を削除
とともに、医療費等の保険給付、保健事業関係利用費等を受けていた場合は、全額返納いたします。

令和　○○ 年 ○○ 月　○○ 日 届出

被保険者記入欄

被保険者									
被保険者等記号	1	被保険者等番号	12345	会社名・所属	○○(株)△△支店　××部　××グループ	居住	別居理由	（家族が別居の場合に記入してください）	
氏　名	健保　太郎			連絡先	○○○-○○○○-○○○○	☑同居 ☐別居	☐単身赴任 ☐就学 ☐施設入所 ☐その他	家族の住民票住所	〒　－
						日本国内に被扶養者の住民票がない場合は裏面の該当する①～⑤の番号を記載 ➡			

申請する家族								
フリガナ	ケンポ　ハナコ	続柄	年齢	性別	申請前の加入の健康保険	公費負担医療の有無（市町村などによる医療費助成）		
氏　名	健保　花子	妻	48	☐男 ☑女	☐国民健康保険 ☑協会けんぽ ☐任意継続 ☐その他（	☐有 ☑無 有の場合は右の項目を選択	☐障がい者医療 ☐子ども（乳幼児）医療 ☐市町村認定特定疾患 ☐母子（父子）家庭	【認定市町村名】
生年月日	☐S ☑H ☐R　○○ 年 ○○ 月 ○○ 日	個人番号	○○○○○○○○○○○○					

個人番号を記入してください。

市町村や都道府県による医療費の助成制度を受けている場合は「有」に☑、右の項目に☑、認定市町村名を記入してください。

扶養し始めた日
【理由】の＜　＞内のとおり日付を記入してください　令和　○○ 年　○ 月　○ 日

【理由】右のア～ケのいずれかを記入

- ア 出生＜出生の日＞
- イ 婚姻＜婚姻
- ウ 退職＜退職
- エ 雇用保険受給
- オ 任継喪失＜任意継続資格喪失日＞
- カ 収入減＜状況により異なるため記入しないでください＞
- キ 被保険者資格取得＜被保険者の資格取得日（入社日）＞
- ク 同居開始＜住民票異動日＞
- ケ その他＜事実発生日＞（　　）

エ

・雇用保険の受給終了の翌日を記入してください。
・雇用保険受給資格者証のすべての写しを添付してください。

☑無職　☐学生　☐自営業
☐パート、アルバイト ➡ ☐「給与収入のみ」の場合に
☐その他（　　）　円
その他（　　）　円

なた（被保険者）以外の方で、申請する家族の生活を支えている方がいましたらご記入ください。（配偶者の申請の場合は除く）
夫婦共働きで子を扶養している　◎兄弟姉妹で共同して両親を扶養している　等
◎生計維持確認のために「状況報告書（組合所定用紙）」が必要になります。（出生および配偶者の申請は除く）

氏　名	続柄	職　業	収　入	年　額（見込額）	加入の健康保険
		☐会社員	給　与	円	☐（　　）健康保険組合
				円	☐国民健康保険組合
				円	☐その他（　　）

配偶者の申請の場合は記入不要です。

【雇用保険】右のA～Dのいずれかを記入

- A 受給申請予定
- B 受給期間の延長申請予定
- C 受給申請しない
- D 受給資格がない

雇用保険の受給に関する申立書

申請する家族の雇用[失業]保険に関する記載事項に相違ありません。
なお、受給開始に伴う手続きを行わなかった場合、扶養認定取消しに応じるとともに、その間の医療費、その他給付金等については全額返還いたします。

被保険者
氏名

◎雇用保険受給中は扶養家族になれません。ただし、雇用保険の日額が3,612円未満（60歳以上の方は5,000円未満）の場合はこの限りではありません。

健保処理欄

続柄	居住	住民票	☐	収入		被保険者年収	標準報酬月額	第3号	年金コード	高齢受給者証
	同・別	戸籍等	☐	有・無	（　）円＋（　）円＋ （　）円＝　円①		千円×16=　千円②			

仕送り			審査				
必要額	円／月		基準額1☐ ①	円 ＜ 130万円・180万円	判　定	認定 ・ 否認定	否認定理由
実施額	円／月 円／年③		基準額2☐ ①	円 ＜ ②×1/2＝　円	認定年月日		
			仕送確認☐ ①	円 ＜ ③　円	処理年月日		

別居世帯の必要生活費を記入する。有配偶者の場合の仕送り必要額（　　）円/年　　確認後「適」である場合は☐に✔する。仕送確認は別居の家族（配偶者・学生の子を除く）の審査時のみ実施