

健康保険 被扶養者異動届 <扶養家族にしたいとき>

秘

厳 秘 情 報
複 製 禁 止

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

※当組合では、被保険者および被扶養者の個人番号を、番号法別表第1の第2項「健康保険法による保険給付の支給または保険料等の徴収に関する事務」において、適用、給付および徴収業務で利用します。

中部電力健康保険組合 常務理事 殿

令和 年 月 日 届出

被保険者

被保険者等
記号

被保険者等
番号

会社名・
所属

住民票
住所

〒 -

家族の
住民票
住所

〒 -

(家族が別居の場合に記入してください)

氏 名

フリガナ

続 柄

生 年 月 日

年 齢

性 別

居 住

別居理由

職 業(出生は除く)

収 入

年 額(見込額)

氏 名

昭和
平成
令和

年 月 日

男
女

同居
別居

☐ 単身赴任
☐ 就学
☐ 施設入所
☐ その他

☐ 無職 ☐ 学生
☐ パート、アルバイト
☐ 自営業
☐ その他()

給 与
年 金
事 業
其 他

円
円
円
円

扶養し始めた日

令和 年 月 日

資格確認書発行要否 * 以下に該当する場合に限り発行

公費負担医療の有無(市町村などによる医療費助成)

【理由】

ア 出生<出生の日>

イ 婚姻<婚姻した日>

ウ 退職<退職日の翌日>

エ 雇用保険受給終了<雇用保険給付最終日の翌日>

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> ()

あなた(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)

マイナンバーカードを取得していない、マイナンバーカードを返納した

マイナ保険証の未登録、利用登録解除をした

マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れ

☐ 発行が必用

有

無

子ども(乳幼児)医療

障がい者医療

市町村認定特定疾患

母子(父子)家庭

その他()

【認定市町村名】

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

() 円+() 円+

() 円 =

円①

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

仕
送
り

必要額

円/月

実施額

円/月

円/年③

審査

基準額1 ☐ ①

基準額2 ☐ ①

仕送確認 ☐ ①

円 < 130万円・180万円

円 < ②×1/2=

円 < ③

円

判 定

認定 否 認定

認定 年月日

処理 年月日

否認定
理 由

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

【国内居住要件に該当しない場合（日本国内に被扶養者の住民票がない場合）の例外事由】

届出記入番号	例外該当事由	添付書類
①	外国において留学をする学生	在学証明書（本書）
②	外国に赴任する被保険者に同行する方	査証（ビザ）、海外赴任辞令等の写し
③	観光、保養又はボランティア活動その他就労以外の目的で一時的に海外に渡航する方	査証（ビザ）、ボランティア派遣機関の証明書ボランティアの参加同意書等の写し
④	被保険者が外国に赴任している間に当該被保険者と身分関係が生じた方で、②と同等と認められる方	出生や婚姻等を証明する書類等の写
⑤	①～④のほか、渡航目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の基礎があると認められる方	※個別対応

〔添付書類について〕

中部電力健康保険組合のホームページの「被扶養者認定に必要な添付書類一覧表」をご確認ください。



<https://www.chudenkenpo.or.jp/wp-content/uploads/tenpuichiran.pdf>

提出先

中部電力の方 → ビジネスサポートセンター
関係会社の方 → 所属事業所 健保担当箇所
任意継続の方 → 中部電力健康保険組合