

記入例

健康保険 被扶養者（異動）届 兼 現況表

<60歳以後の再雇用：扶養を継続する

注意事項

黒の油性ボールペンで記入ください。
※フリクションボールペン等消せる筆記具は不可

注) 個人番号（マイナンバー）は健保事務担当者が記入してください。

被保険者欄
被保険者証の記号 15
被保険者証の番号 432
生年月日 昭和38年09月26日
標準報酬月額 千円 ※健保記入
氏名 (フリガナ) ゴタンダ (氏) 五反田 (名) カズヤ 和也
資格取得年月日 令和05年10月01日
住所 〒225-0003 神奈川県横浜市青葉区新石川1-2-3

被扶養者欄 (退職時に認定を受けていた被扶養者で被保険者に扶養されている者)
申請対象者は以下の項目に該当する者 (√の記入がない場合は申請しない)
[√] 申請する被扶養者の収入要件等に該当することを確認し [√] を入れる
[√] 対象者の収入状況 (収入の1未満は不定期)
氏名 (フリガナ) ゴタンダ (氏) 五反田 (名) ケイコ 圭子
生年月日 平成39年11月22日 性別 1.男 2.女
個人番号 (マイナンバー) × × × × × × × × × × × ×
続柄 妻 職業 パート
扶養の事実が生じた日 令和05年10月01日
備考欄
資格確認書 発行要否 [] 発行が必要
健保組合記入欄 ▶ 被扶養者認定日 令和 年 月 日

現況表
1.被保険者との同居・別居等の状況について
[√] 同居
[] 別居【住所】〒 -
※住所が同じでも住民票を分けている場合（世帯分離）を含む
[] 被保険者が単身赴任中
【注意】別居の場合は毎月の送金が必要です。
※この届出については添付を省略しますが、健保から書類を求めた際には速やかに提出出来るよう控えは必ず保管ください。
身赴任や子の就学の為に別居している場合は原則不要です。

2.今後1年間の収入見込みについて
各収入について、無しの場合は[]を入れ、有りの場合は金額を記入ください。
収入の種類 無 有
給与 (パート・アルバイト含む) [] 月額 50,000 円 給与明細書の写し (直近3カ月分) [√]
年金 老齢/障害/遺族年金 [√] 年額 円 年金振込通知書などの写し ※発行日が直近のもの []
退職年金・企業年金・個人年金 [√] 年額 円 ※今年度の「株」は不要
傷病手当金・出産手当金・労災の休業補償 [√] 日額 円 支払額を証明 []
その他継続性のある収入 (内容:) [√] 月額 円 収入額が分かる ※確定申告書 []
自営業収入 [√] 年額 円
提出書類 ※該当者のみ 添付チェック

【届出の注意事項】
*記入訂正する場合は訂正箇所を二重線で抹消し訂正印を押印または欄外「訂正者氏名」にフルネームで署名してください。
*上記は最低限必要な書類です。状況により、追加で書類をお願いする場合があります。

この届出は、事業主経由で提出してください。

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

訂正者氏名:

令和 年 月 日 提出