

健康保険被扶養者（異動）届（ 枚中 枚目）

事業主記入欄	事業所名称	〇〇〇〇株式会社	事業主氏名	〇〇 〇〇
	事業所所在地	〇〇市〇〇区〇〇町〇〇1-1-1		
	電話番号			
	<input checked="" type="checkbox"/>	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		
<input type="checkbox"/>	収入に関する証明の添付が省略されている者は、所得税法上の控除対象配偶者・扶養親族であることを確認しました。	社会保険労務士記入欄		
<input type="checkbox"/>	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。			

以下のいずれかに該当する方を届け出る場合、申立書を添付ください。（対象者ごとに1部）
 1. 職業欄で「中学生以下」以外を選択
 2. 職業欄「無職」かつ理由欄「離職」を選択
 3. 住民票住所欄の「海外居住」にチェック
 4. 住民票住所が被保険者と異なる
 5. 「（義）（祖）父母」または、「子以外の未成年」

【被保険者の配偶者が被扶養者ではないとき】：収入額（万円）を記載ください。
 （原則として、被保険者の年収が（組合非加入の）配偶者の年収（見込）額を上回っている必要があります。）
 <添付資料>
 ①配偶者の方の課税証明書
 ②配偶者が（事業所得がある）個人事業主の場合：①に加えて確定申告書・収支内訳書（青色申告決算書）
 ③（①②で被保険者の収入が配偶者を上回る事実を疎明できない場合）：その他の疎明書類（給与明細等）

被保険者欄	被保険者等記号番号	99-9999	生年月日	平成 14年12月1日	性別	男	標準報酬月額	500 千円
	氏名	(フリガナ) ケンボ (氏) 健保	(名) クミアイ (名) 組合	取得年月日	令和 8年4月1日	年収	750 万円	
	住民票住所	〒555-5555 〇〇市〇〇区▲▲1-3-5						

【住民票住所】【性別】【（被保険者から見た）続柄】の各欄
 →認定対象者の記載がある住民票の内容に沿って記載ください。
 →（祖）父母（「義（祖）父母」を含む）または「子以外の未成年」を被扶養者として届け出る場合、
「健康保険被扶養者申立書」を添付ください
 <被扶養者追加（*）時の添付資料（①は必須）>（*）削除時は添付不要
 ①認定対象者を含む「世帯全員の記載」記載のある住民票（続柄および外国籍の方における在留資格欄の記載省略不可）
 ②戸籍事項記載証明書（別居等のため、①では認定対象者と被保険者の続柄がわからない場合）
 ・被保険者と住民票住所が異なる場合
 ・海外居住にチェックを入れた場合
「健康保険被扶養者申立書」を添付ください。
 <被扶養者の日本国内居住要件について>
 日本国内に住民票住所がある場合、基本的に「日本国内居住者」に該当しますが、在留資格が、いわゆる「医療滞在ビザ」または「観光・保養目的のロングステイビザ」である場合は、健康保険法および同法施行規則の定めにもとづき、日本国内に住民票

被保険者の配偶者が被扶養者ではないとき	配偶者の年収（見込）額	300 万円
---------------------	-------------	--------

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

被扶養者欄 1	氏名	(フリガナ) ケンボ タロウ (氏) 健保 (名) 太郎	個人番号	0000-0000-0000	生年月日	平成 28年8月4日	性別	男	続柄	子	資格確認書 即時発行要否	(空白)
	住民票住所	被保険者と同じ ※被保険者の住民票住所と異なる場合 <input type="checkbox"/> 海外居住										
	↓選択 該当	被扶養者になった日	令和 8年4月1日	職業	1. 中学生以下（未就学含む）	年収	0 万円	理由	1. 被保険者の組合加入			
	被扶養者でなくなった日	令和 年月日	理由	(左が「非該当」時要選択)	備考							

【職業】欄：「1. 中学生以下（未就学含む）」以外を選択の場合、「健康保険被扶養者申立書」を添付ください。
 1. 中学生以下（未就学含む） 2. 無職 3. 被用者（パート・アルバイト含む）
 4. 高校・大学生（ 年生） 5. その他（ ）

【年収】欄：「認定日から向う1年間の収入見込み総額」を記載ください。
 （※1）職業欄が「1. 中学生以下（未就学含む）」の場合は0を記載ください。
 （※2）この欄の金額が「健康保険被扶養者申立書」の「1. ～6. の合計収入欄」と一致していることを確認してください。
（被扶養者申立書を作成した場合、「収入に関する事項」の合憲欄の数字を転記ください。）

【（被扶養者になった）理由】欄：
 1. 被保険者の組合加入 2. 婚姻・出生 3. 離職
 4. 収入減 5. 配偶者（健保非加入）との収入逆転 6. その他（ ）

【（被扶養者でなくなった）理由】欄
 1. 死亡・離婚 2. 就職・収入増加 3. 配偶者（健保非加入）との収入逆転
 4. 後期高齢者 5. その他（ ）

被扶養者欄 2	氏名	(フリガナ) ケンボ トモゾウ (氏) 健保 (名) 友蔵	個人番号	0000-0000-0000	生年月日	昭和 30年4月6日	性別	男	続柄	父	資格確認書 即時発行要否	(空白)
	住民票住所	<input type="checkbox"/> 被保険者と同じ ※被保険者の住民票住所と異なる場合 〒444-4444 〇〇市▲町1-1-1 <input type="checkbox"/> 海外居住										
	↓選択 該当	被扶養者になった日	令和 8年4月1日	職業	2. 無職	年収	100 万円	理由	1. 被保険者の組合加入			
	被扶養者でなくなった日	令和 00年00月00日	理由	(左が「非該当」時要選択)	備考							

「健康保険被扶養者申立書」は、申立書の添付対象者（*）1名につき1部作成・添付ください。
 （*）以下のいずれかに該当する認定対象者
 ・職業欄で「1. 中学生以下（未就学含む）」以外を選択
 ・住民票住所が被保険者と異なる場合
 ・住民票住所欄の「海外居住」にチェック
 ・職業欄「無職」を選択し、かつ理由欄「離職」を選択
 ・続柄が「義理を含めた（祖）父母」または「子以外の未成年」の場合

常務理事	事務長	担当	備考

DRAFT

記号	99	番号	9999	被保険者名	健保 組合	認定対象者名	健保 友蔵
----	----	----	------	-------	-------	--------	-------

以下の各事項について理解の上、本申立書を提出いたします。

- 健康保険法、番号法（マイナンバー法）その他の法令の規定に従い、ホームページに公表している個人情報の利用目的の範囲で当組合が認定対象者の個人情報（収入、世帯情報等）を、関係する行政機関に照会し、照会結果に基づき認定を行います。
- 本申立書に記載の内容に誤りがある（本申立書に記載のない収入がある）ことがわかって認定できない場合があります。
- 認定後、虚偽または重大な過失により本申立書の内容に誤りがあることがわかった場合は、被扶養者資格を取り消されること
- 認定後、対象者の収入が認定基準額を超えることが見込まれる事由が発生（就職）した場合など、被扶養者の要件を満たさなくなった場合は、速やかに被扶養者資格の削除手続きを行うこと
- 認定後も、法令の規定に基づき組合が行う定期的な被扶養者資格の確認手続きに応じる義務を有すること
- 被扶養者資格の削除・取り消し日以降に当組合が負担した医療費・給付金・補助金等について、当組合から被保険者に対して返納を求めること

DRAFT

被保険者氏名（自署）：

健保 組合

※以下、被扶養者異動届の記載内容に応じて認定対象者の状況を記載ください
（該当しない事項についてはチェック・記載は不要です。）

収入に関する事項：被扶養者異動届の職業欄「1. 中学生未満（未就学含む）」以外を選択した場合

収入項目	金額 (年間収入)	備考(添付書類・記載要領等)
1. 給与収入(*)	0 万円	(労働条件通知書等を添付できる場合) ・労働条件通知書等のコピー （「時給×勤務時間数×日数（週あたり）×52（週）」の額を記載） <u>労働条件通知書等を添付できる場合で、かつ、給与収入以外の収入がない場合、こちらにチェック</u> (労働条件通知書等が添付できない場合 等) ・課税（または非課税）証明書（※1） + ・（お勤め中の場合）直近の給与明細（3 か月分）のコピー ※給与明細を添付する場合、添付する給与明細に記載されている総支給額（所得税等の諸控除前の金額、通勤手当、その他諸手当を含む金額）を合算し、年換算した額を記載ください。 （例：3 か月分の給与明細添付の場合は合算額×4）
2. 年金収入 (国民年金・厚生年金・障害年金・遺族年金 等)	90 万円	・課税（または非課税）証明書（※1） ・最新の年金決定（改定）通知書
3. 金融収入等 ・配当収入 ・利子収入	10 万円	課税（または非課税）証明書（※1）
4. 事業収入等 ・事業収入 ・不動産（賃料）収入 ・農業収入	0 万円	・確定申告書、収支内訳書（所得税青色申告決算書） 原則：「収入金額」－（「売上原価」＋「外注工賃」＋「荷造運賃」） ※上記以外の経費を控除した額を収入として記載する場合、別途「直接的必要経費申告書」を添付ください。
5. 雇用保険、その他の 社会保険給付	0 万円	・手当日額×360（年額換算：30 日×12 ヶ月）の金額を記載ください。 ・雇用保険の場合は「雇用保険受給資格者証」のコピー ・その他の社会保険給付収入は、「支給決定通知書」のコピー
6. 上記以外の収入	0 万円	左記の根拠資料を適宜添付
1. ～6. の合計収入額：	100 万円	被扶養者異動届の「年収」欄の数字と一致させてください。

(※1) 課税（非課税）証明書はコピー不可。また、該当欄の収入が「0 円」の場合も課税証明書（非課税証明書）を添付ください。

(次のページへ続く)

両面印刷・片面印刷 いずれでも可（記号、番号、被保険者名、認定対象者名は割愛しています。）

被扶養者異動届の「職業」「住民票住所」「（被扶養者になった）理由」の各欄の記載（選択）内容に応じて、申立書の作成が必要な項目のみ記載・チェックください。（申立書不要の項目はブランクのままで結構です。ただし、項目の削除はしないでください。）

被扶養者認定に関する重要事項について被保険者の方にご確認・ご理解のうえお届けいただく趣旨で、被保険者の自署欄を設けました。

認定対象者の収入に関する事項：16 歳以上の方は全員作成要
（従来と変更ない部分です。）

収入額 = 認定日から将来 1 年間の収入見込み額となります。

<2026/4/1 以降の被扶養者認定についての変更点>

・給与収入については、原則として「労働条件通知書等」をもとに収入額を確認いたします。
なお、労働条件通知書等（*）で収入見込み額が確認でき、かつ、「給与収入以外の収入がない」方の場合、
（*）労働条件通知書等＝「雇用契約書」「労働条件通知書」等、呼称を問わず、雇用契約上の労働条件（給与の額または算定基礎、労働時間、休日、その他の雇用条件）の記載があるもの

「労働条件…こちらにチェック」欄にチェックを入れていただくことにより、課税証明書、給与明細の添付を省略可能です。

「労働条件通知書等が添付できない場合等」の例（従来から変更ない部分です。）

- 労働条件通知書等の提出ができないとき
- シフト勤務による等、労働条件通知書等の書面の内容から年間収入見込み額の算定ができない場合
- 「給与収入以外の収入がある」または、「無職かつ無収入」の場合

につきましては、従来どおり「課税（非課税）証明書」+「直近の給与明細のコピー」などをもとに収入額を確認いたします。

参考資料：[一般労働者用モデル労働条件通知書（厚労省 HP リンク）](#)

重要！！：【1. ～6. の合計収入額】欄の数字は、被扶養者異動届の【年収】欄に記載の数字と一致。

被扶養者異動届の職業欄で「無職」、かつ、理由欄で「離職」を選択した場合

選択肢（いずれかにチェック）		必要な添付書類
<input type="checkbox"/> 1. 認定日の直近1年間で就労の事実なし		課税（非課税）証明書
直近1年以内に退職後、失業手当（基本手当）を	<input type="checkbox"/> 2. 受給予定	雇用保険受給資格者証のコピー
	<input type="checkbox"/> 3. 受給満了	同上（裏面に「受給満了」の表示あるもの）
	<input type="checkbox"/> 4. 受給延長中（予定）	・雇用保険受給期間延長通知書 ・離職票（「延長」の表示あるもの）
	<input type="checkbox"/> 5. 受給意思なし	離職票（「法4条第3項不該当」の表示あるもの）のコピー
<input type="checkbox"/> 6. 離職票の発行対象外（勤務時間や日数が基準未満）		退職証明書（お勤めされていた勤務先に発行を依頼してください。）

被扶養者異動届の住所欄「海外居住」にチェックがある場合：

選択肢：いずれかにチェック		必要な添付書類
<input type="checkbox"/> 1. 留学		査証（在留資格（※2）のわかるもの）のコピー
<input type="checkbox"/> 2. 海外赴任する被保険者に帯同する被扶養者【収入減・退職等の被扶養者該当事由の発生日が国外転出（除票）日以降の場合、この要件は適用できません。】		査証（同上）（※2）
<input type="checkbox"/> 3. 観光・ボランティア等の就労以外の目的		査証、ボランティア派遣機関の証明、ボランティアの参加同意書等のコピー
<input type="checkbox"/> 4. 外地における身分関係の発生（婚姻・出産）に起因するもので、2. と同等の場合		・出生・婚姻等を証明する書類等のコピー ・（出生以外）身分関係発生時点において収入要件等を満たしていることが証明できるもの
<input type="checkbox"/> 5. 1. ～4. 以外で、渡航目的等を考慮して日本に生活の基礎があると認められる者		個別事情に応じて判断（1. ～4. に準じる事由である必要があります。）

（※2）就労制限がない（いわゆる「就労ビザ」に相当する）在留資格の場合、原則として被扶養者として認定できません。

被扶養者異動届の住所欄：住民票住所が被保険者と異なる（被保険者と別居している）場合

選択肢：いずれかにチェック		必要な添付書類
<input type="checkbox"/> 1. 会社命令に起因する転居に伴う別居		特になし（組合から事業所に確認する場合があります。）
<input type="checkbox"/> 2. 対象者が学生・生徒		学生証（※3）のコピー
<input checked="" type="checkbox"/> 3. 1. 2. のいずれにも非該当		「定期的、かつ、継続的（※4）な仕送り」の事実が変わる書面（送金人・受取人・振込日・振込額がわかるもの）

（※3）学校教育法に基づき設置された学校またはそれに準ずる教育機関の学生・生徒を指します。

（※4）毎月お振込みいただく必要があります。（認定後も少なくとも毎年1回、振込の事実確認を行います。）

続柄欄が（祖）父母（配偶者の（祖）父母を含む。）または、子以外の未成年者を認定対象者とする場合

選択肢：いずれかにチェック		必要な添付書類
<input checked="" type="checkbox"/> 1. 優先扶養義務者（*）はいません。		認定対象者の世帯全員の住民票
（*）続柄が（祖）父母の場合はその配偶者 子以外の未成年者の場合は対象者の親		
<input type="checkbox"/> 2. 優先扶養義務者に扶養能力がありません		・認定対象者の世帯全員の住民票 ・優先扶養義務者の課税証明書等（優先扶養義務者が既に組合被扶養者として認定されている場合は不要）

<特記事項（備考欄には記載ないがその代替書類を添付して申立てた場合の理由など）>

DRAFT

雇用保険からの給付金（いわゆる失業手当）の受給に関する事項

1. ～6. の該当する項目に**チェックマーク（レ）**を入れていただき、該当項目の右欄に記載の書類を添付ください。
健康保険の扶養認定における収入額には、雇用保険の基本手当（いわゆる失業手当）の額も含まれるため、手当の受け取りに関するご意思や見通しについてご確認する部分となります。

【追加】海外居住の（日本国内に住民票住所がない）方に関する事項

1. ～5. の該当する項目に**チェックマーク（レ）**を入れていただき、該当項目の右欄に記載の書類を添付ください

【追加】別居している認定対象者の方の、被保険者による生計維持に関する事項

1. ～3. の該当する項目に**チェックマーク（レ）**を入れていただき、該当項目の右欄に記載の書類を添付ください。

3. の場合、
・現金手渡しによる生計支援（認定対象者が被保険者に対して発行した生計費の領収証の添付）
・年額の生計費相当額の一括送金
は、「定期的、かつ、継続的な仕送り」を行っているとは認められません。

【追加】優先扶養義務者（*）に関する事項

1. 2. のいずれかをチェックし、該当項目の右欄に記載の書類を添付ください。
（優先扶養義務者がいる方を被扶養者として届け出る場合、優先扶養義務者がいない、または扶養能力がないことをお示しいただく必要があります。）

（*）対象者が被保険者の（祖）父母（いわゆる「義理の（祖）父母」を含む）の場合は、対象者の配偶者
対象者が被保険者の未成年の子の場合は、対象者の親

【追加】特記事項欄

・申立事項のエビデンスについて、表中の右欄（必要な添付書類）の記載
・収入における「年収の壁・支援強化パッケージ」に記載の（認定対象者の勤め先の）事業主証明書を取得する場合 等

以上

年 月 日

被保険者名： _____

被扶養者認定対象者名： _____

（自営業者における）直接的必要経費（※）等申告書

（※）「直接的必要経費」：原材料費等、（その費用がなければ）事業が成り立たないと考えられる経費。
給与収入や年金収入においては各種控除や経費を考慮せず収入総額を基準にしていることとの公平性の観点から、認定対象者が自営業者である場合においては、「収入総額」から「売上原価」と「直接的必要経費」を控除した額を収入額としています。

被扶養者 の認定に伴う、（自営業者等の）直接的必要経費の内容を以下のとおり申告いたします。

1. 直接的営業経費について（2. に記載する経費がある場合のみチェック）

- 地代家賃：事業の用に供することが明らかなもの
（住居と同一の場合は契約書などで事業用途と居住用途の区分ができる場合に限る。）
- 水道光熱費：（同上）
- 通信費：（同上）
- 旅費交通費（通勤に伴う経費（居住地と事業所住所間の交通費相当額）を除く。）
- その他（消耗品費・雑費）：対象費目および具体的な支出内容（事業の何に要する費用なのか）

2. 直接的必要経費として申告する経費の内容（費目は決算書・収支内訳書の科目名を記載ください。）

また、申告した経費の内容がわかる書面（領収証等）を添付ください。

経費科目	金額	内容（控除額の根拠）・疎明資料等	健保使用欄
	円		
	円		
	円		
	円		
合計	円		

以上

DRAFT

（個人事業主としての）事業収入がある方における、経費の申告書になります。

「健康保険被扶養者申立書（申立書）」の記載において

①「事業収入」の欄に金額の記載（確定申告書・収支内訳書（青色申告決算書）の添付）があり

かつ、

②「申立書」に記載の原則欄以外の事業経費を控除して認定対象者の「事業収入」の額を算定（*）した
（*）申立書の原則欄（再掲）：「売上（収入）総額」-「（売上原価+外注工賃+荷造運賃）」

場合に該当経費の申告（+証憑添付）を行っていただくものとなります。

（申立書の原則欄の計算方法により収入額を申告する場合は、本申告書の作成・提出は不要です。）

・2. の欄に記載した費目・金額について、

・本申告の作成・提出（証憑添付）をもって当然に控除経費とすることを約したのではなく、事業および支出の内容・証憑
確認の結果、申告経費の一部または全部を経費として認めない場合がある点、お含みおきます。