

適用申請書名 **特例退職被扶養者異動（増・減）届**

目的 被保険者に扶養する家族がいる場合、それぞれの事由による届出期限内にこの届出用紙にて申請し、当健康保険組合の認定を受けることが必要。

提出締切 扶養する事由により届出期限が定められている。健康保険組合に届出が到着した日が届出期限内であれば事由発生日までさかのぼって認定される。

扶養する事由	届出期限
結婚、出産、養子縁組の場合	その日から14日以内
上記以外で被扶養者に異動が生じた場合（離婚、退職、雇用保険受給終了等）	その日から5日以内

届出期限を超過して被扶養者届を提出した場合は、到着日が認定日となる。但し、出生時の届出につき、届出期限を過ぎても相当期間内であればさかのぼって出生年月日で認定される。

【記入見本】

【注意！！】
「被扶養者認定提出書類早見表」を参照し
必要書類と一緒に提出すること！！

押印を忘れないこと！

第一生命健康保険組合 御中

医療助成欄も忘れずに記入

特例退職

被扶養者異動（増・減）届

記入年月日 平成25年 8月 15日

特記事項 2222	被保険者証番号 0XXXXXX	被保険者氏名 第一 花子	生年月日 昭和25年 8月 1日	電話番号 00-3333-4444
住所 〒111-1111 埼玉県さいたま市〇×町1-23-4		医療助成の有・無と、有の場合その助成内容 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> ひどり類 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>		

※医療助成とは、病院等にかかったとき市区町村の助成によって自己負担が軽減される制度です

① **増員届** ◎必要書類を添付してください。

被扶養者氏名(フリガナ) 第一 五郎	生年月日 昭和60年 10月 1日 (26歳)	性別 男	続柄 長男	同・別 同居	健保組合処理欄 認定年月日 認定印 承認印
職業 なし	年収 387,522円	収入内訳 母が収入者	医療助成の有・無と、有の場合その助成内容 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> ひどり類 <input type="checkbox"/> 乳幼児・子供 <input type="checkbox"/> 障害者 <input checked="" type="checkbox"/>		

フリガナを忘れずに記入

医療助成欄も忘れずに記入

② **減員届** ◎除外対象者の被保険者証の原本を添付してください。

被扶養者氏名 第一 次郎	生年月日 昭和63年 5月 1日	性別 男	続柄 次男	健保組合処理欄 除外年月日
理由(○をつける) 就職 <input checked="" type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>	除外日 平成25年 8月 1日			
後期高齢者該当 後期高齢者医療制度健康保険証(写)を添付 ↑後期高齢者医療該当日を記入 ※被扶養者の住民票住所を必ずご記入ください				

③ 被扶養者氏名 ④ 生年月日 ⑤ 性別 ⑥ 続柄

証送付年月日 入力年月日

H25.04

増員時 添付書類	扶養理由書（16歳以上の方） 被保険者との関係が確認できる公的書類 その他被扶養者の条件により必要な添付書類（被扶養者認定提出書類早見表参照） 被扶養者とする方に収入がある場合、被保険者本人の収入確認書類
減員時 添付書類	除外した被扶養者の保険証

【記入項目の説明】

増員届

番号	項目名	説明
	記入年月日	記入した日を記入する。
	健康保険被保険者証の記号・番号	健康保険証の「記号・番号」を正しく記入する。 *不明の場合は省略可。
	被保険者氏名・生年月日・電話番号	本人氏名・生年月日・電話番号 を記入する。 押印を忘れずに！
	医療助成の有無と助成内容	被保険者本人について医療助成を受けているか、有・無のどちらかを で囲み、有の場合は、市区町村で受けている助成内容を で囲む。その他は、内容を記入する。
	被扶養者氏名・生年月日・性別	被扶養者として認定を受けたい家族について記入する。 すでに被扶養者になっている家族名の記入は不要
	続柄	被保険者との続柄（長男・長女・実父・実母 等）を記入する。 親・子 とは記入しない。
	同居・別居	同居・別居のどちらかを で囲む。
	職業	学生の場合 小学・中学・高校・大学 年等を記入する。 園児・乳児・幼児・新生児 パート・アルバイト・無職 等を記入する。
	年収	被扶養者に収入がある場合、収入の年額を記入する。
	収入内訳	パート 円、 国民年金 円 等と記入する。
	医療助成の有無と助成内容	該当する被扶養者について医療助成を受けているか 有・無をどちらか で囲み、有の場合は、市区町村で受けている助成内容を で囲む。 その他は、内容を記入する。

減員届

番号	項目名	説明
	被扶養者氏名・生年月日・性別	被扶養者から除外したい家族について記入する。
	扶養しなくなった	理由、除外日を記入する。 対象者が後期高齢者になる場合（75歳）は、対象者の現住所を記入し、新しい保険証の写しを添付する。 除外日 就職は資格取得日、死亡は死亡日の翌日 等