



健康保険被扶養者①

届 { 該 該 当
不 更 正
変 訂 正 }

常務理事	事務長	課長	係

② 被保険者証記号・番号	③ 被保険者氏名	④ 性別 男・女	⑤ 生年月日 昭平令 年 月 日	⑥ 被保険者住所 〒	⑦ 取得年月日 昭平令 年 月 日	⑧ 標準報酬月額 千円
--------------	----------	-------------	------------------------	---------------	-------------------------	----------------

被扶養者欄	⑨ フリガナ	⑩ 被扶養者氏名	⑪ 生年月日	⑫ 性別	⑬ 被保険者との続柄	⑭ 職 業	⑮ 収入の有無	⑯ 被扶養者の収入	⑰ 異動年月日及び、扶養する(しない)事由	⑱ 同居・別居の区別	⑲ 別居している被扶養者の住所	
	⑳ 個人番号(マイナンバー)	昭平令	年 月 日	男・女	有・無	有・無	月額 円 日額 円 年額 円	円	円	円	年 月 日	同・別
	(※個人番号は副には記載しないようにしてください。)											
	昭平令	年 月 日	男・女	有・無	有・無	月額 円 日額 円 年額 円	円	円	円	年 月 日	同・別	〒
	(※個人番号は副には記載しないようにしてください。)											
	昭平令	年 月 日	男・女	有・無	有・無	月額 円 日額 円 年額 円	円	円	円	年 月 日	同・別	〒
	(※個人番号は副には記載しないようにしてください。)											
	昭平令	年 月 日	男・女	有・無	有・無	月額 円 日額 円 年額 円	円	円	円	年 月 日	同・別	〒
	(※個人番号は副には記載しないようにしてください。)											

① この届書は、被扶養者のいる被保険者が資格を取得したとき、又は、その後、被扶養者の異動があったときに、その日から5日以内に事業主を通じて提出してください。なお、届出が被扶養者の異動による場合は、必ず被保険者証を添付してください。

② 記入上の注意及び添付書類等については、副の裏面に記載していますので、必ずご覧ください。

上記のとおり被保険者から被扶養者の届出がありましたので、提出します。

令和 年 月 日提出

みづほ健康保険組合理事長 様

事業所所在地
 事業所名称
 事業主氏名



健康保険被扶養者① { 該不該當 変更・訂正 } 届

被 保 險 者 欄	② 被保険者証 記号・番号	③ 被保険者氏名	④ 性別	⑤ 生年月日	⑥ 被保険者住所	⑦ 取得年月日	⑧ 標準報酬月額
	.		男・女	昭 平 令 年 月 日	〒	昭 平 令 年 月 日	千円

被 扶 養 者 欄	⑨ フリガナ	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲
	被扶養者氏名	生年月日	性別	被保険者 との続柄	税法 上の扶 養家族 の有無	職 業	収入の 有無	被扶養者の 収 入	異動年月日及び、扶養す る(しない)事由	同居・別 居の区別	別居している被扶 養者の住所
	⑳ 個人番号(マイナンバー)										
	昭 平 令	年 月 日	男 ・ 女		有 ・ 無		有 ・ 無	月額 円 日額 円 年額 円	年 月 日	同 ・ 別	〒
	※個人番号は副には記載しないようにしてください。										
	昭 平 令	年 月 日	男 ・ 女		有 ・ 無		有 ・ 無	月額 円 日額 円 年額 円	年 月 日	同 ・ 別	〒
	※個人番号は副には記載しないようにしてください。										
	昭 平 令	年 月 日	男 ・ 女		有 ・ 無		有 ・ 無	月額 円 日額 円 年額 円	年 月 日	同 ・ 別	〒
	※個人番号は副には記載しないようにしてください。										
	昭 平 令	年 月 日	男 ・ 女		有 ・ 無		有 ・ 無	月額 円 日額 円 年額 円	年 月 日	同 ・ 別	〒
	※個人番号は副には記載しないようにしてください。										

届出の被扶養者については認定(抹消・変更・訂正)しましたので、通知します。

令和 年 月 日

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名

様

みづほ健康保険組合理事長



健康保険被扶養者① 該 当 届

該 当
不 該 当
変 更 ・ 訂 正

常務理事	事務長	課長	係

①この届書は、被扶養者のいる被保険者が資格を取得したとき、又は、その後、被扶養者の異動があったときに、その日から5日以内に事業主を通じて提出してください。なお、届出が被扶養者の異動による場合は、必ず被保険者証を添付してください。
②記入上の注意及び添付書類等については、副の裏面に記載していますので、必ずご覧ください。

② 被保険者証記号・番号	③ 被保険者氏名	④ 性別	⑤ 生年月日	⑥ 被保険者住所	⑦ 取得年月日	⑧ 標準報酬月額
999・99	建保 太郎	男・女	昭平令 58年4月5日	〒 123-4567 □□市□□区△△町1-1-1	昭平令 2年4月1日	360 千円

被扶養者氏名	生年月日	性別	被保険者との続柄	税法上の扶養家族の有無	職業	収入の有無	被扶養者の収入	異動年月日及び、扶養する(しない)事由	同居・別居の別	別居している被扶養者の住所
ケンボ ハナコ 建保 花子	昭平令 60年9月9日	男・女 女	妻	有・無 無	パート	有・無 無	月額 日額 年額	円 円 円	年月日 事由	同・別 円
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 (※個人番号は副には記載しないようにしてください。)										
ケンボ イチロウ 建保 一郎	昭平令 11年7月10日	男・女 女	長男	有・無 無	大学生	有・無 無	月額 日額 年額	円 円 円	年月日 事由	同・別 円 456-7890 □□市△△区□□ 町1-2-303
9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8 (※個人番号は副には記載しないようにしてください。)										
ケンボ ヤスコ 建保 康子	昭平令 25年3月5日	男・女 女	母	有・無 無	無職	有・無 無	月額 日額 年額	円 円 円	年月日 事由	同・別 円
5 6 7 8 9 0 9 8 7 6 5 4 (※個人番号は副には記載しないようにしてください。)										
年月日 男・女 有・無 有・無 月額 円 年月日 同・別 円										
(※個人番号は副には記載しないようにしてください。)										

上記のとおり被保険者から被扶養者の届出がありましたので、提出します。

令和 年 月 日提出

みづほ健康保険組合理事長 様

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名

××市□□区□□町3-2-1
○○米穀株式会社
代表取締役社長 ○○ □□

●被扶養者の該当要件

- 被保険者と同居している場合
認定対象者の年収が130万円（60歳以上又は一定の障害者は180万円）未満で、かつ被保険者の年収の2分の1未満であること。
- 被保険者と別居している場合
認定対象者の年収が130万円（60歳以上又は一定の障害者は180万円）未満で、かつその額が被保険者からの仕送り額（援助額）より少ないこと。
- 曾祖父母、祖父母、父母、配偶者、子、孫及び兄弟姉妹以外の認定対象者については、被保険者と同居していること。

●この届書の記入上の注意

1. ①欄は、該当する文字を○印で囲んでください。
 - ・ 該 当・・・被扶養者の認定を受けるとき。
 - ・ 不該当・・・認定を受けている被扶養者を抹消するとき。
 - ・ 変 更・・・認定を受けている被扶養者の⑨欄、⑱欄、⑲欄を変更するとき。
 - ・ 訂 正・・・認定を受けている被扶養者の⑨欄～⑳欄を訂正するとき。

〔 変更又は訂正するときは、届書一欄目に変更前、又は訂正前分を赤字で記入し、二欄目に変更後、又は訂正後分を黒字で記入してください。 〕
2. ⑫欄は、「妻」「内縁の妻」「長男」「孫」「実父」「養父」「妻の母」「姉」「弟」「叔父」等詳しく記入してください。
3. ⑭欄は、「職業」の文字にこだわらず、「パート」「アルバイト」「小学生」「中学生」「高校生」「大学生」「家事手伝い」「年金収入」「農業収入」「商業収入」「失業給付受給中」「無職」等その実態がわかるように記入してください。
4. ⑮欄の収入とは、勤労収入、農漁業収入、不動産収入、利子収入、配当収入、年金・恩給（障害・遺族を含む。）、失業給付、傷病手当金、出産手当金、その他すべての収入（退職金を除く。）が対象となります。
5. ⑯欄は、被保険者資格取得時に被扶養者を有するときは、「被保険者資格取得年月日」を記入し、その後に被扶養者を有するに至ったときは、「出生年月日」「婚姻年月日」「退職年月日の翌日」等を、被扶養者を有しなくなったときは、「就職年月日」「死亡年月日の翌日」等を記入してください。
6. ⑰欄の事由欄は、被保険者資格取得時に被扶養者を有するときは、「被保険者資格取得」と記入し、その後に被扶養者を有するに至ったときは、「結婚」「出生」「失業」等を、被扶養者を有しなくなったときは、「就職」「死亡」等その事実を具体的に記入してください。

●この届書に添付の必要な書類

対 象 者	添 付 書 類		収入に関する証明	被保険者と同一世帯であることが確認できる書類	被扶養者現況届・仕送り額が確認できる書類
	16歳未満	16歳以上			
配偶者（内縁関係も含む。）			○(※2)		
子・孫・兄弟姉妹	16歳未満				
	16歳以上		○(※1)(※2)		○(※3)
父母・祖父母・曾祖父母			○(※2)		○(※3)
配偶者の父母・祖父母・曾祖父母			○(※2)	○	
配偶者の兄弟姉妹	16歳未満			○	
	16歳以上		○(※1)(※2)	○	
内縁の妻（夫）の子及び内縁の妻（夫）の父母	16歳未満			○	
	16歳以上		○(※1)	○	
3親等内のその他の親族	16歳未満			○	
	16歳以上		○(※1)(※2)	○	

※必要な添付書類に○を付しています。

・収入に関する証明について

- 1 被保険者によって生計維持されていることを証明できる「所得証明書・非課税証明書」、「勤務先の給与証明書・給与明細書の写し」、「年金証書・年金額改定通知書の写し」、「雇用保険受給資格者証の写し」等を添付してください。
- 2 自営業者については、収入総額及び必要経費の明細がわかる「所得税青色申告決算書」等を添付してください。
- 3 16歳以上の昼間の学生（高校生・大学生・専門学校生等）については、収入に関する証明書の添付は必要ありません。（※1）

・被保険者と同一世帯であることが確認できる書類について

- 1 被保険者の直系尊属、配偶者、子、孫及び兄弟姉妹以外の被扶養者については、被保険者世帯全員の住民票を添付してください。

・被扶養者現況届（所定の様式）・仕送り額が確認できる書類について

- 1 被扶養者が別居しているときに添付してください。
- 2 仕送り額が確認できる書類として、振込みの場合は預金通帳等の写し、送金の場合は現金書留の控えの写し等を添付してください。
- 3 16歳以上の昼間の学生（高校生・大学生・専門学校生等）・被保険者の単身赴任等の場合については、被扶養者現況届・仕送り額が確認できる書類の添付は必要ありません。（※3）

・その他事実確認のための書類について

- 1 その他、生計維持関係等の確認が必要な場合において、事実確認のための書類等の添付をお願いすることがあります。
 - （例）内縁関係を確認するための書類
 - ・内縁関係にある両人の戸籍謄本
 - ・被保険者世帯全員の住民票