

被扶養者資格取得届 (配偶者用)

記入日 年 月 日

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|----------------|----|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|---|--|--|---|
| 被保険者欄 | 被保険者等 記号・番号 | 記号 | 番号 | ■ この届出は、事態発生日(届出事由該当日)以降、確認書類とともにすみやかに提出のこと。 ■ 認定年月日は、組合受付日とする。ただし、事態発生日(届出事由該当日)から1ヶ月以内の受付に限り、 事態発生日に遡って認定する。 ■ 被扶養者となった者のマイナンバーは、本届書とは別に、所定の方法により事業主(会社)宛届出のこと。 | | | | | | | | | | 健保認定日 | | | | |
| | 氏名 | | (フリガナ) | | | | | | | | | | | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 | | | 年 |
| | | 住所 | | 〒 | | | | | | | | | | | | | | |
| ※住民票住所ではなく、居所(単身赴任の場合、赴任先の住所)を記入 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--------|--|--|--|-----------------|-----------------------------|--------------------------------|---|--------|--|---|---|---|--|--|--|--|
| 認定対象者欄 | 氏名 | | (フリガナ) | 続柄 | 生年月日 | | | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 | | | 年 | 月 | 日 | | | | |
| | | | 妻・夫 | | 婚姻日 | | | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 | | | 年 | 月 | 日 | | | | |
| | | | 個人番号 | | | ※必ずマイナンバーカード等を確認し、正確に記入すること | | | | | | | | | | | |
| | 住所(居所) | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 → | 〒 | 住所(住民票) | | <input type="checkbox"/> 居所と同じ | | 〒 | | | | | | | | |
| | | | ※居所と同じ場合記入不要 | | | | | | | | | | | | | | |
| 届出事由 およびその 年月日 | | 1. 離職 … (年 月 日) 2. 失業給付終了 … (年 月 日) 3. 被保険者入社 … (年 月 日) 4. 婚姻 … (年 月 日) 5. その他 ※ 事態のわかる確認書類を添付 ↓いつ、~したため等、具体的に記入 | | | 1,2.に該当の場合、右欄記入 | | 届出前の加入健保 | | 健康保険組合 | | | 任意継続の加入 <input type="checkbox"/> 有 → <input type="checkbox"/> 無 | | 喪失(予定)日: 年 月 日 ※資格喪失証明書(または通知書)の 写しを添付 | | | |
| ※複数の場合 全て記入 | | 雇用保険失業給付 確認欄 | | 1. 雇用保険に加入していなかった … 勤務先で雇用保険に加入していなかった旨記載された退職証明書添付 2. 受給資格なし … 雇用保険資格喪失確認通知書の写し添付 3. 受給終了 … 雇用保険受給資格者証(両面の写し)添付 4. 受給せず … 離職票1, 2の写しおよび健保所定の『雇用保険失業給付に関する確認書』添付 5. 受給延長 … 離職票1, 2の写しおよび健保所定の『雇用保険失業給付に関する確認書』添付 | | | | | | | | | | | | | |
| 現在の収入状況 | | 申請日時点の 給与以外の収入も含む全ての収入状況 について記入のこと 1. 無 → 『非課税証明書(収入金額に記載のないものに限る)』を添付 ※雇用保険失業給付確認欄に基づく確認書類添付の場合は不要 直近年度の(非)課税証明書上収入金額に記載がある場合は、雇用保険失業給付確認欄に基づく確認書類のいずれかを添付 2. 有 → 収入のわかる確認書類(別紙「収入に関する添付書類」)を添付。収入の内容について具体的に記入してください。【例】パート収入 約60万円/年、年金収入 約78万円/年 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 国内居住要件 確認欄 | | 申請時点の日本国内住民票の有無について記入のこと 1. 有 → 住民票(世帯全員分)添付 ※続柄、外国籍の方の在留資格は省略不可。本籍、個人番号の記載がないもの。 2. 無 → 海外居住者特例要件確認(右のうち、該当番号を太枠内に記入) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 資格確認書 発行要否 | | <input type="checkbox"/> 発行が必要 → (右に該当する場合に限る。 該当番号を太枠内に記入) | | ① マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者 ② マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者 ③ マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者 ※有効期限: ①②原則1年間(但し、初めて到来する8/31まで)、③健保受付日から3か月後の属する月の月末まで(例: 受付日3/31、有効期限6/30) | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | (健保使用欄) 交付日: 年 月 日 / 有効期限: 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |

上記について相違ないことを証明します。

| |
|---|
| 事業主(住所・氏名) |
| ・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 |
| |

※記載内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消のうえ、
証明者の氏名をご記入ください。

| | | |
|------|-----|-----|
| 常務理事 | 事務長 | 担当者 |
| | | |

| | | | |
|-----|--|-----|--|
| 受付日 | | 処理日 | |
| | | | |

<別紙「海外」>

◆ 海外居住者特例要件および事由に応じた添付書類について

| 例外該当事由 | | 証明書類 |
|--------|--|--------------------------|
| ① | 外国において留学をする学生 | 査証(学生ビザ等)、学生証、入学証明書等の写し |
| ② | 外国に赴任する被保険者に同行する者 | 査証(海外帯同ビザ等)の写し |
| ③ | 特定活動(観光、保養又はボランティア活動その他就労以外の目的)で一時的に渡航する者 | 査証(各種)、ボランティア派遣期間の証明等の写し |
| ④ | 被保険者の海外赴任期間に 当該被保険者との身分関係が生じた者で、②と同等と認められるもの | 出生や婚姻等を証明する書類等の写し |
| ⑤ | その他・・・①～④までに掲げるもののほか、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者 | 査証(各種)、出生や婚姻等を証明する書類等の写し |

※書類が外国語で作成されたものである場合、和訳を付けて提出のこと