

被扶養者異動届の記入方法等

- 被扶養者認定の届出の際には、必ず個人番号の記入をお願いいたします。
- 高校生以上は、異動届と併せて現況届の提出が必要となります。
- 転勤・婚姻・転居等により住所が変更された場合は、被保険者・被扶養者住所変更(訂正)届を提出してください。
- 職業及び理由は、必ず記入してください。
 - 職業 : アルバイト、学生、無職 など
 - 理由 : 取得時、退職、出生 など
- 被扶養者に異動があった場合は、5日以内にご提出ください。
 - 認定 : 配偶者の離職、婚姻、出生 など
 - 削除 : 就職、婚姻、離婚 など *就職の場合は新しい保険証のコピーを提出してください。
- 個人番号が記入されている場合は、つぎの書類が省略できます。
 - ・収入証明書(内容により提出していただく場合がございます。)
 - ・住民票(同一世帯が必要条件の場合、個人番号が相違していたり、同一世帯が確認できないときは、後日住民票を提出していただきます。)
- 添付書類については、「被扶養者認定に必要な添付書類一覧」をご参照ください

【 認 定 日 】

- 認定日は、原則組合で確認ができた日 → 受付日
- 離職等事実がわかる場合は、事実発生日から1ヶ月以内の受付 → 事実発生日で認定
- 事実発生日から1ヶ月を超える場合(書類に不備があった場合の再受付含)の受付 → 受付(再受付)日で認定

正

健康保険被扶養者（異動）届

※必ず正・副2枚提出してください。 ※続柄は、「子」とは記入せず、「長男」「長女」のように記入してください。

被保険者欄	被保険者証記号	被保険者証番号	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女
	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	収入 (年収)	
			住民票住所	〒 -					

被扶養者欄	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女			
			個人番号									
	続柄	職業	収入 (年収)	住民票住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 -						
	被扶養者になった日	9.令和	年	月	日	被扶養者でなくなった日	9.令和	年	月	日	理由	
	当該届出書の提出年1月1日現在の住所 ※上記住民票と同じ場合は省略可			〒 -	都道府県	市区町村	備考					

被扶養者欄	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女			
			個人番号									
	続柄	職業	収入 (年収)	住民票住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 -						
	被扶養者になった日	9.令和	年	月	日	被扶養者でなくなった日	9.令和	年	月	日	理由	
	当該届出書の提出年1月1日現在の住所 ※上記住民票と同じ場合は省略可			〒 -	都道府県	市区町村	備考					

被扶養者欄	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女			
			個人番号									
	続柄	職業	収入 (年収)	住民票住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 -						
	被扶養者になった日	9.令和	年	月	日	被扶養者でなくなった日	9.令和	年	月	日	理由	
	当該届出書の提出年1月1日現在の住所 ※上記住民票と同じ場合は省略可			〒 -	都道府県	市区町村	備考					

【 事業主記載欄 】 事業主の確認により本人の押印・署名を省略した場合は、次の該当するものにチェックをしてください。

- 本人押印・署名の省略にあたり、被保険者に届出意思を確認しました。
- 本人押印・署名の省略にあたり、記載内容について誤りがないか被保険者本人が確認しています。

※添付書類は、『被扶養者認定に必要な添付書類一覧』を確認ください。

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	()

令和 年 月 日 提出

受付年月日

社会保険労務士記載欄

自動車振興会健康保険組合

健康保険被扶養者認定又は削除通知書

被保険者欄	被保険者証 記号		被保険者証 番号		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日	性別	1.男 2.女
	氏名	(フリガナ)			取得 年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日	収入 (年収)	
		(氏)		(名)		住民票 住所	〒 -							

被扶養者欄	氏名	(フリガナ)			生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日	性別	1.男 2.女				
		(氏)		(名)		個人番号												
	続柄		職業		収入 (年収)		住民票 住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 -									
	被扶養者に なった日	9.令和		年		月		日	被扶養者で なくなった日	9.令和		年		月		日	理由	
	当該届出書の提出年1月1日現在の住所 ※上記住民票と同じ場合は省略可				〒	-	都道 府県			市区 町村			備考					

被扶養者欄	氏名	(フリガナ)			生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日	性別	1.男 2.女				
		(氏)		(名)		個人番号												
	続柄		職業		収入 (年収)		住民票 住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 -									
	被扶養者に なった日	9.令和		年		月		日	被扶養者で なくなった日	9.令和		年		月		日	理由	
	当該届出書の提出年1月1日現在の住所 ※上記住民票と同じ場合は省略可				〒	-	都道 府県			市区 町村			備考					

被扶養者欄	氏名	(フリガナ)			生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日	性別	1.男 2.女				
		(氏)		(名)		個人番号												
	続柄		職業		収入 (年収)		住民票 住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 -									
	被扶養者に なった日	9.令和		年		月		日	被扶養者で なくなった日	9.令和		年		月		日	理由	
	当該届出書の提出年1月1日現在の住所 ※上記住民票と同じ場合は省略可				〒	-	都道 府県			市区 町村			備考					

令和 年 月 日

自動車振興会健康保険組合 理事長

事業所 所在地	〒 -
事業所 名称	
事業主 氏名	
電話番号	()

この通知書のことでわからないことがあるときは、当健康保険組合業務部適用担当までおたずねください。(業務課適用係 03-3442-7215)

この処分に不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭で社会保険審査官(地方厚生(支)局内)に対して審査請求をすることができます。また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。

再審査請求は、審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2か月以内に文書又は口頭で社会保険審査会(厚生労働省内)に対して行うことができ、処分の取消しの訴えは、審査請求の決定があったことを知った日から6か月以内(再審査請求があったときは、その裁決があったことを知った日から6か月以内)に、健康保険組合を被告として提起することができます。(ただし、原則として、決定又は裁決の日から1年を経過したときは、提起することができなくなります。)

なお、審査請求があった日から2か月を経過しても決定がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を経なくても提起することができます。