

健康保険 被扶養者(異動)届 増

年 月 日提出

常務理事	事務局長	部長	課長	係長	扱者

事業主記載欄

健康保険の記号	
事業所在地	〒
事業所名称	
事業主名	
電話番号	

当該届の次の事項について確認しました。
・個人番号を含め下記の記載内容に誤りがないこと。
・申請者(被保険者)本人が作成した、または記載内容について誤りがないかを申請者(被保険者)本人が確認したこと。

受付印

社会保険労務士記載欄

印

被保険者	番号	フリガナ (氏)	(名)	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日	性別	男・女
	住民票住所	〒		資格取得年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日		
							標準報酬月額			千円

被扶養者 1	氏名	フリガナ (氏)	(名)	性別	男・女	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日
	続柄	<input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 長男 <input type="checkbox"/> 二男 <input type="checkbox"/> 長女 <input type="checkbox"/> 二女 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()	マイナンバー			※マイナンバーの記入ができない方は、住民票を代わりに添付してください。				
	職業	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 中学生以下 <input type="checkbox"/> 高校生以上の学生 <input type="checkbox"/> その他()								
	住民票住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 別居の場合右記に住所	〒							
	異動事由	<input type="checkbox"/> 取得と同時申請 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 収入減 <input type="checkbox"/> 給付金受給終了 <input type="checkbox"/> 収入逆転 <input type="checkbox"/> 社保適用外 <input type="checkbox"/> その他()								
	扶養し始めた日	令和		年		月		日	※扶養認定日について公的書類等で証明できない <input type="checkbox"/> 当組合受付日が認定日(<input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。組合で記入します。)	
資格確認書交付希望	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 理由()			認定日	令和		年		月	日

被扶養者 2	氏名	フリガナ (氏)	(名)	性別	男・女	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日
	続柄	<input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 長男 <input type="checkbox"/> 二男 <input type="checkbox"/> 長女 <input type="checkbox"/> 二女 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()	マイナンバー			※マイナンバーの記入ができない方は、住民票を代わりに添付してください。				
	職業	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 中学生以下 <input type="checkbox"/> 高校生以上の学生 <input type="checkbox"/> その他()								
	住民票住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 別居の場合右記に住所	〒							
	異動事由	<input type="checkbox"/> 取得と同時申請 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 収入減 <input type="checkbox"/> 給付金受給終了 <input type="checkbox"/> 収入逆転 <input type="checkbox"/> 社保適用外 <input type="checkbox"/> その他()								
	扶養し始めた日	令和		年		月		日	※扶養認定日について公的書類等で証明できない <input type="checkbox"/> 当組合受付日が認定日(<input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。組合で記入します。)	
資格確認書交付希望	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 理由()			認定日	令和		年		月	日

被扶養者 3	氏名	フリガナ (氏)	(名)	性別	男・女	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日
	続柄	<input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 長男 <input type="checkbox"/> 二男 <input type="checkbox"/> 長女 <input type="checkbox"/> 二女 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()	マイナンバー			※マイナンバーの記入ができない方は、住民票を代わりに添付してください。				
	職業	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 中学生以下 <input type="checkbox"/> 高校生以上の学生 <input type="checkbox"/> その他()								
	住民票住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 別居の場合右記に住所	〒							
	異動事由	<input type="checkbox"/> 取得と同時申請 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 収入減 <input type="checkbox"/> 給付金受給終了 <input type="checkbox"/> 収入逆転 <input type="checkbox"/> 社保適用外 <input type="checkbox"/> その他()								
	扶養し始めた日	令和		年		月		日	※扶養認定日について公的書類等で証明できない <input type="checkbox"/> 当組合受付日が認定日(<input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。組合で記入します。)	
資格確認書交付希望	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 理由()			認定日	令和		年		月	日

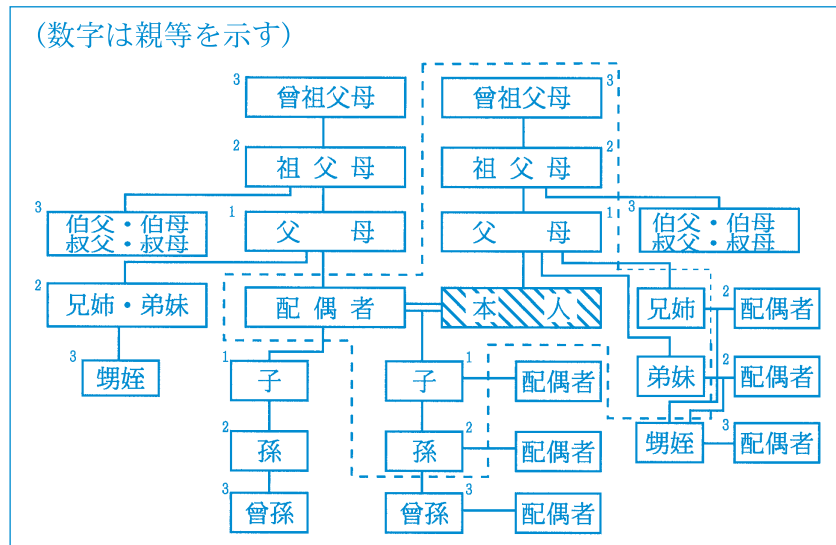
「注意事項」◎添付する証明書については2枚目をよくお読みください。「共通事項」◎太枠内を記入ください。

《被扶養者の範囲》

被保険者の収入によって「主として生計を維持されている※¹」75歳未満の下図の親族関係にある方が被扶養者となります。

(※¹)「主として生計を維持されている」とは「被保険者の収入により、その方の暮らしが成り立っている」ことをいいます。

なお、図の点線の外の方は生計維持関係のほか同一世帯にあることも要件となります。



《収入のある認定対象者の認定基準について》

原則として、次の基準に該当した場合、「主として被保険者の収入により生計を維持」されていると判断します。

1. 被保険者と同一世帯にいるとき

- ① 認定対象者の年間収入が130万円未満（60歳以上の方や、障害年金の受給要件に該当する程度の障害者である場合は180万円未満）であること。
- ② 認定対象者の年齢が19歳以上23歳未満である場合にあっては、150万円未満であること。（障害年金の受給要件に該当する程度の障害者である場合は180万円未満）
 - ・被保険者の配偶者は認定対象者から除く。
 - ・認定対象者が学生であることの要件なし。
 - ・年齢要件（19歳以上23歳未満）は、その年の12月31日現在の年齢で判定する。
例：令和7年10月に19歳の誕生日を迎える場合
 - 令和7年における年間収入要件は150万円未満
 - 令和6年は18歳のため130万円未満
 - 令和11年は23歳になるため130万円未満
 - ・年齢要件の注意事項
年齢は誕生日の前日において加算することから（民法の期間に関する規定）、誕生日が1月1日である方は前日である12月31日において年齢が加算する。
例：令和8年1月1日に23歳の誕生日を迎える方は前日である令和7年12月31日において23歳となるため、令和7年の年間収入要件は130万円未満
- ③ 認定対象者の年間収入が被保険者の年間収入の2分の1未満であること。

2. 被保険者と同一世帯にいないとき

- ① 上記1の①②の条件を満たしていること。
- ② 認定対象者の年間収入または、生活費の半額以上のいずれか額の大きい方を超える額を被保険者が送金していること。

- ◆ 生計維持関係を判断するときの年収には、給与所得、事業収入、年金、失業給付金など、名称を問わずすべての収入が含まれます。なお、上記の基準で判断することが実態と大きくかけ離れ、かつ社会通念上妥当性を欠く場合には、個々の事情に照らして被扶養者の認定を行います。
- ◆ 収入基準については、申請日以降の未来の収入が基準を満たしているか判断をします。このため、退職時に過去の収入が基準額を超えていたとしても、その実績から判断をするのではなく、前年の収入を参考にしながら、申請時以降の1年間の見込み収入額で判断をします（自営業など一部を除く）。
- ◆ 雇用保険失業手当、傷病手当金、出産手当金を受給中（上記1の①の方は基本手当日額3,612円以上、上記1の②の方は基本手当日額4,167円以上、60歳以上の方や、障害年金の受給要件に該当する程度の障害者である場合は5,000円以上）の方は、受給期間中は被扶養者として認定されません。

被扶養者認定の申請には、次に記載されている証明書類等が必要となります。添付書類一覧に記載されている証明書類等、及び8.その他の該当される全ての書類が申請時に必要となります。

ご確認の上、該当の書類をご用意ください。

申請の内容により、他の添付書類が必要な場合がありますのでご了承ください。

★添付書類一覧（添付書類の詳細は、下記1～7をご確認ください。）

続柄	添付書類	収入に関する証明書	世帯全員の住民票	現況書	学生証または在学証明書のコピー	戸籍謄本	送金証明書	同居の家族の収入の証明	扶養開始日を証明する書類
配偶者		○							○
内縁の配偶者	同居	○	○						○
子(中学生以下)						○(養子の場合)			○
子(昼間高校生以上)					○	○(養子の場合)			○
子(就労年齢)	同居	○		○		○(養子の場合)		○	○
	別居	○	○	○		○	○	○	○
子(夜間・通信学生)	同居	○			○	○(養子の場合)		○	○
	別居	○	○		○	○	○	○	○
父 母	同居	○	○	○				○	○
	別居	○	○	○		○	○	○	○
兄弟姉妹、孫	同居	○(就労年齢の場合)	○	○				○	○
	別居	○(就労年齢の場合)	○	○(就労年齢の場合)		○	○	○	○
配偶者(内縁も)の子 配偶者の父母	同居	○(就労年齢の場合)	○	○	○(学生の場合)			○	○

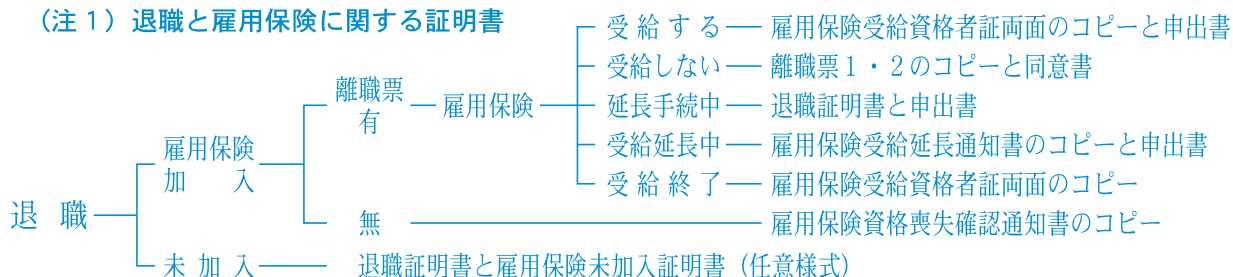
1. 収入に関する証明書（パート収入と年金収入など複数の収入がある方は、それぞれの証明書を添付してください。）

(A) 収入が全くない方 …………… 最新年度の非課税証明書（原本）

※非課税証明書に収入金額の記載がある場合、(B)退職をした方の該当する書類も併せてご提出ください。

(B) 退職をした方 …………… 退職と雇用保険に関する証明書（注1）

（注1）退職と雇用保険に関する証明書



◎ 雇用保険の受給開始後は、被扶養者（異動）減の届出をしてください。

◎ 申出書、同意書は電設健保組合ホームページから出力できます。

◎ 公務員で雇用保険の加入がない場合、社会保険の喪失証明書のコピーをご提出ください。

(C) パート等就労者 …………… パート等就労者の就労見込書（電設健保組合ホームページ掲載様式）

(D) 自営業者、雑収入、配当等の収入がある方 …… 最新の確定申告書のコピーと収支内訳書又は青色申告決算書のコピー

(E) 各種年金（老齢・遺族・障害・基金等）を受給されている方 …………… 非課税又は課税証明書（原本）と最新の年金振込通知書のコピー

2. 世帯全員の住民票

申請時から3ヵ月以内に取得されたもの、かつマイナンバー以外の記載内容に省略がないものでお願いいたします。コピーされたもの、世帯全員の住民票でないものは不可となります。

3. 現況書

電設健保組合ホームページ掲載様式をご提出ください。該当するすべての個所をご記入ください。

4. 戸籍謄本

被保険者との続柄が確認できるものをご提出をお願いいたします。申請対象者が配偶者の父母の場合、配偶者と申請対象者の続柄が確認できる戸籍謄本をご提出ください。コピーされたものは不可となります。

5. 送金証明書

送金証明書とは扶養対象者に宛てた、金融機関の振込金受取書等の最新連続3ヵ月分のコピーとなります。申請時に3ヵ月分が用意できない場合、提出可能な分を先にご提出いただき、後日残りの送金証明書をご提出ください。

※ 誰が、誰に、いつ、いくら送金したかが確認できない場合は、送金証明書とは認められません。

※ 一括送金及び手渡しは送金として認められません。「送金証明書等」は保管しておいてください。

6. 同居の家族の収入の証明

扶養対象者が母の場合は「父」（父の場合は「母」）、兄弟姉妹・孫の場合は「両親」が該当します。

一つの世帯に2人以上の被保険者がいる場合（夫婦共稼ぎなど）は収入証明（源泉徴収票のコピーや確定申告書のコピー。年金受給されている方は、年金振込通知書のコピー）をご提出ください。

7. 扶養開始日を証明する書類

認定対象者は、原則事実発生日に基づいて認定されます。なお、事実発生日を確認することが困難な場合は、組合に届出された日（受付日）が認定日となります。

事由	認定日(事実発生日)	添付書類
被保険者の取得と同時申請	資格取得年月日	—
出生に伴う申請	出生日	—
結婚・離婚に伴う申請	結婚・離婚をした日	婚姻（離婚）届受理証明書、戸籍謄本等の婚姻（離婚）日が確認できる公的書類の原本
退職に伴う申請	資格喪失日	1. 収入に関する証明書を確認してください。
勤務先での社会保険の資格喪失に伴う申請	資格喪失日	社会保険資格喪失証明書のコピー
雇用保険の失業給付受給終了に伴う申請	受給期間満了日の翌日	1. 収入に関する証明書を確認してください。
来日に伴う申請	来日した日	2. 世帯全員の住民票

8. その他

- ・住民票で世帯分けをしている方は、戸籍謄本（4. 戸籍謄本を確認してください。）
- ・外国人を被扶養者とする場合は、世帯全員の住民票（2. 世帯全員の住民票を確認してください。）
- ・国内居住要件の例外に該当する方は以下の該当する書類

国内居住要件の例外事由	必要添付書類
① 外国において留学をする学生	査証(ビザ)のコピー、学生証のコピー
② 外国に赴任する被保険者に同行する者	査証(ビザ)のコピー、被保険者の海外赴任辞令のコピー
③ 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海外に渡航する者	査証(ビザ)のコピー、ボランティア派遣機関の証明書やボランティア参加同意書等のコピー
④ 被保険者が外国に赴任している間に当該被保険者との身分関係が生じたものであって、②と同等と認められる者	被保険者の海外赴任辞令の写し、出生や離婚等を証明する書類等
⑤ 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	状況に応じて個別にご案内いたします。適用課までお問い合わせください。

※外国語で作成されたものにはすべて翻訳（翻訳者の署名があるもの）を添付してください。

- ・年収の壁・強化支援パッケージに該当される方は事業主の証明書（HPから出力できます。）

被扶養者の要件に該当するか以下を確認してください

被扶養者の認定には、加入要件があります。以下のフローチャートにて条件を満たす場合はお手続き可能です。ただし、組合の審査があります。条件を満たした方でも認定できない場合もありますので、ご了承ください。

75歳未満の、三親等以内の親族ですか？

はい



被扶養者として認定できません。
※例外があります。詳しくは組合までご連絡ください。

日本国内に住所を有していますか？

はい



被扶養者として認定できません。

主としてあなた(被保険者)の収入により生計が維持されていますか？
また、被扶養者の生活費の半分以上をあなたが担っていますか？
また、その額は被扶養者の収入を上回りますか？

はい



被扶養者として認定できません。

収入要件は満たしていますか？
(収入には、給与収入、事業収入、年金収入、失業給付金など、名称を問わずすべての収入が含まれます。)(注1)

- ① その年の1月2日から翌年の1月1日までに、19歳から22歳の誕生日を迎える方は、その年の1月1日から12月31日までの年収が150万円未満(被保険者の配偶者は認定対象者から除く。)(注2)
- ② 60歳以上や障害厚生年金に該当する障害者は、180万円未満
- ③ それ以外の方は、130万円未満

(注1) 雇用保険失業手当、傷病手当金、出産手当金受給中(①の方は基本手当日額4,167円以上、②の方は5,000円以上、③の方は基本手当日額3,612円以上)の方は、受給期間中は被扶養者として認定されません。

(注2) ①の方のみ年間を1月1日から12月31日までとします。
②、③の方は申請時以降の1年間の見込み収入額で判断してください。

はい



被扶養者として認定できません。

収入が被保険者の収入の2分の1未満ですか？

はい



被扶養者として認定できません。

扶養申請者は、1. 配偶者(内縁も含む) 2. 子(養子含む)
3. 孫・兄弟・姉妹 4. 父母(養父母含む)等の直系尊属ですか？

はい



同居していますか？

同居していますか？

いいえ



「★添付書類一覧」をご確認ください。

継続的な送金をしていますか？

いいえ



被扶養者として認定できません。