

【「健康保険被扶養者（異動）届」の添付書類】

健康保険 扶養状況届（16歳未満又は全日制の高校生）

●「子」の申請の場合は、4名までまとめて記入できます。

認定対象者が「子」以外の場合は、一人につき1枚ご記入ください。

記入例

（子の出生）

この届は被扶養者の認定を受けるために必要な調査書  
未記入欄がある場合、認定できませんのでご承知おき

夫婦共働きの場合、被扶養者の数にかかわらず、  
被保険者の年間収入が多い方の被扶養者になりま  
さい。

被保険者	事業所名称	記号・番号	氏名	配偶者の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	〇〇株式会社	77× ×××	健保 太郎	配偶者の収入は 被保険者より	<input type="checkbox"/> 多い <input checked="" type="checkbox"/> 少ない

【被扶養者として申請する方の状況】該当に○をつけ、ご記入ください。

認定対象者 （「子」の申請 に限りまとめ て記入可）	氏名	性別	生年月日	年齢	年間収入	続柄
	(カナ) ケンボ ジロウ 健保 二郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男・女	H・R 7年 4月 20日	0歳	0円	<input checked="" type="checkbox"/> 子 ( )
	(カナ)	男・女	H・R 年 月 日	歳	円	子
	(カナ)	男・女	H・R 年 月 日	歳	円	子
	(カナ)	男・女	H・R 年 月 日	歳	円	子
直近又は現在加入している医療保険 (申請理由が「子」の出生の場合は未記入)		1. 国民健康保険 2. 健保・共済組合の被扶養者 3. 保険未加入（最終健康保険資格喪失日 H・R 年 月 日）				

【親族状況】認定対象者が「子」以外の場合のみ記入。

続柄は認定対象者からみた続柄。対象者と同居別居にかかわらず、すべてのご家族の方をご記入下さい。同世帯は全てご記入ください。

続柄 認定対象者か らみて	氏名	年齢	職業	年金	同居・別居	月収	ひと月の家計負担状況		扶養しない理由
							同居の場合	別居の場合	
							家計負担額	仕送り額	
父		歳	有・無	有・無	同・別	万円	円	円	
母		歳	有・無	有・無	同・別	万円	円	円	
兄弟姉妹		歳	有・無	有・無	同・別	万円	円	円	
兄弟姉妹		歳	有・無	有・無	同・別	万円	円	円	
その他 ( )		歳	有・無	有・無	同・別	万円	円	円	
その他 ( )		歳	有・無	有・無	同・別	万円	円	円	

【あなた(被保険者)が扶養する事となった理由】親族の状況等を含めて、詳細に記入願います。（認定対象者が「子」以外の場合のみ記入）

【誓約欄】

フジ日本健康保険組合御中

今回報告しました申告内容に相違ありません。また今後被扶養者の要件に該当しなくなった場合は、速やかに除外手続きを行います。  
万が一、申告内容に虚偽があったり手続きを怠った場合には認定日に遡って資格を取り消され、当該期間中に受けた保険給付等を  
全額返還することに異論ありません。

令和7年 5月 7日 被保険者名(自署) 健保 太郎