

常務理事	事務局長	係

被扶養者（異動）届 兼 決定通知書

記入方法は裏面をご覧ください。

被保険者等 記号・番号		記 号 番 号		フリガナ 被保険者氏名		住民票住所 居 所	転入年月日 年 月 日					
区 分	性 別	続 柄	フリガナ 被扶養者氏名	生 年 月 日	職 業	年 間 収 入		住 民 票 住 所		扶養し始めた日または取消日		資格確認書 発行要否 理由番号
		個 人 番 号	収入の 名 称			金 額 (千円)	転 入 年 月 日 同居・別居	年 月 日	理 由			
異動の あつた方	☐ 増 ☐ 減	☐ 1男 ☐ 2女	続 柄	☐ 昭和 ☐ 令和 ☐ 平成					同居・別居	令和		要・否 番号()
	☐ 増 ☐ 減	☐ 1男 ☐ 2女	続 柄	☐ 昭和 ☐ 令和 ☐ 平成					同居・別居	令和		要・否 番号()
	☐ 増 ☐ 減	☐ 1男 ☐ 2女	続 柄	☐ 昭和 ☐ 令和 ☐ 平成					同居・別居	令和		要・否 番号()
	提 出 日		年 月 日		配偶者の有無		有・無		備 考		※ 該 当 年 月 日	
					配偶者の年収		千円					
	添付書類		被保険者証 ☐ 有 ☐ 無 資格確認書 ☐ 有 ☐ 無		事業所の名称 所 属 長		株式会社百十四銀行		部・室 支 店		増加の場合は個人番号の一致を必ず確認してください。 ㊞（注1）	

(健保組合の連絡先：内線8-101-2712)

(注1) 所属長本人の届の場合は、所属長印は代印扱いとすること

※ 上記のとおり（認定・不認定・削除）
しましたのでご通知いたします。

※理由

この処分に不服があるときは、処分があつたことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書また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か月以内に文書また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つたことを知った日から6か月以内(再審査請求があつたときは、その裁決があつ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、審査請求があつた日から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。

※回収の被保険者証等		確認	証回収・廃棄日	確認
被保険者証	☐ 無 ☐ 有→			
資格確認書	☐ 無 ☐ 有→			

※事業主取得の「公的書類等」による確認等

※の項目は記入不要です (人 I - 1 - 111)

【記入方法】

被保険者等記号・番号

氏名

住民票住所

転入年月日

居所

区分・性別・生年月日

続柄

個人番号

同居・別居

扶養し始めた日または取消日

資格確認書発行要否・理由番号

配偶者の年収

添付書類

被保険者証、資格情報のお知らせ、資格確認書、マイナポータルでご確認ください。資格取得と同時に提出する場合は不要です。

住民票に登録されているものと同じ氏名を記入してください。

可能な限り住民票の住所の記載と同様に記入ください。

正確な転入日が不明な場合はおおよその年月日を記入してください。

住民票住所と異なる場合に記入してください。

該当する□に✓を付してください。

被保険者との続柄を「夫」「妻」「長男」「長女」等と記入してください。

増加する場合は必ず12桁の個人番号を記入し、部室店長の確認を受けてください。(確認資料の添付は不要)

お子様誕生の場合は、役所への届出時に個人番号記載の住民票の交付を受けて確認してください。

被保険者と同居または別居のいずれかを○で囲んでください。別居の場合は、備考欄に居所をご記入ください。

増加の場合:被保険者の加入と同時に提出する場合は取得年月日と同日、それ以外の場合は出生年月日等の実際に扶養者となった日をご記入ください。

減少の場合:死亡による場合は死亡日の翌日を、それ以外の場合は非該当になった当日の日付をご記入ください。

要否のいずれかを○で囲んでください。資格確認書の発行は以下の場合に限られますので、要の場合は必ず理由番号を記入してください。

理由 ①マイナンバーカードを取得していない、または返納した

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していない、利用登録解除を申請中、利用登録を解除した

③マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れ

④マイナ保険証による受診には第三者(介助者など)のサポートが必要なため

配偶者有で配偶者以外を被扶養者とする場合、被保険者の配偶者が被扶養者でないときは配偶者の年間収入見込み額をご記入ください。

これは、配偶者以外の方について、被保険者と配偶者のどちらの被扶養者に認定するのが適正なのかを確認するためです。

新たに16歳以上の方が被扶養者になるときは、現況届(用紙No. I-1-112)や収入の状況を確認する書類を添付する必要がありますので健保組合にご相談ください。

令和7年12月1日までに減少となる場合で被保険者証を持っている場合は、減少する被扶養者の被保険者証を添付してください。

また、有効期限内の資格確認書を持っている場合は添付してください。該当する□に✓を付してください。

被扶養者が就職などでほかの保険に加入した場合は、就職先が発行する「資格情報のお知らせ」または「資格確認書」のコピーを添付してください。