

**—記入例— 健康保険被扶養者異動届**  
**＜子（新生児）を申請する場合＞**

常務理事	事務長	担当者

※ は該当される箇所には○をつけてください。  
 ＜被保険者及び生まれた子について＞ご記入ください。 ※続柄は長(二)男・長(二)女等の区別までご記入ください

被保険者	記号番号	記号 11	番号 1111	事業所名	所属の会社名をご記入ください。出向者は出向元の会社名をご記入ください							
	氏名	健康 太郎			所属	勤務先の所属部署をご記入ください 出向者は出向先の会社名をご記入ください						
	住所	(〒530-8551) 大阪府大阪市北区野崎町5-9										
生まれた子	ふりがな	けんこう じろう			続柄	長男	出生年月日	令和 1年8月8日				
	氏名	健康 次郎										
	個人番号	1	2	5	6	3	4	6	7	5	2	4

＜配偶者について＞ご記入ください。

配偶者	被扶養者で 【ある・ない】	「被扶養者ではない」を選択された場合はご記入ください。 配偶者の加入健康保険名：( ) ※国保は市町村名等、協会けんぽは支部名まで記入
	出生時に配偶者がいない場合はその理由及び養育費等の支援の有無についてご記入ください。 ( )	

＜生まれた子と同居している人について＞ご記入ください。

生まれた子と同居している両親は次のいずれですか？（該当に○をつけてください。）

[ ①被保険者・配偶者と同居 ・ ②被保険者と同居（配偶者は別居） ・ ③配偶者と同居（被保険者は別居） ] である

②、③の場合は該当箇所に記入してください。

②被保険者と同居 （配偶者は別居）	②の理由		
	配偶者からの援助 [ 有・無 ]	月額	円
③配偶者と同居 （被保険者は別居）	③の理由		
	配偶者と子の住所 (〒 - )	被保険者からの仕送り額	月額 円

下記の誓約書をよくお読みになり、同意いただいた場合は署名捺印後、被扶養者申請を行ってください。

**誓約書**

大阪読売健康保険組合 理事長殿

以上の申告内容に相違はありません。申告内容に虚偽があった場合及び申告内容を証明する書類を提出できなかった場合は、被扶養者の資格を取り消されても異議の申し立てをいたしません。また、申告内容に変更があった場合は、速やかに貴組合に届け出、所定の手続きを行います。虚偽の申告や届け出事項の不申告により被扶養者資格の認定を受けた場合は、当該期間中に貴組合が負担した被扶養者にかかる費用を弁済いたします。

2019年 8月 13日 被保険者署名 健康 太郎

育児休業給付金の受給を予定している場合	育児休業給付金支給決定通知書 被保険者通知用の写しを事業主から健康保険組合に提出することに同意します。 右記枠内にチェック✓を入れてください。→
---------------------	-----------------------------------------------------------------------------

2023.5月改定

事業主記入欄	
事業所所在地	〒 - ○
事業所名称	
事業主氏名	( )
電話	

社会保険労務士記入欄
○
受付日付印

必要書類の詳細については、別紙の「被扶養者を申請するときの提出書類について」をご参照ください。  
 青枠内 14 の番号は「提出書類について」の番号に対応しています。

住民票記載の続柄ではなく、長男・二男・長女・二女等の続柄をご記入ください。

配偶者が被扶養者でない場合は、出生児の【優先的扶養義務】についての証明書類が必要です。【14】

※住民票の写し（世帯全員 続柄、個人番号記載のもの）を添付してください。

被保険者と生まれた子が別居している場合は、被保険者と生まれた子のそれぞれの世帯全員の住民票及び被保険者との関係性がわかる戸籍謄本が必要です。

出産育児一時金を同時に申請される場合は住民票の写しを兼用できます。

別居の場合は、被保険者の毎月の仕送りにより、被扶養者が生計を維持していることの証明が必要です。送金状況が確認できる銀行振込証明（写し）を3か月分ご提出ください。原本は常時、過去1年分を保管してください。後日、提出を求められる場合があります。【16】