【赤ちゃんが生まれて扶養に入れたい場合】

※必ず健康保険証を添付してください。

（秘）

常務理事	事務長	担当者

（提出先）
退職者　：当健保

健康保険被扶養者(異動)届

◎記入　朱印を忘れずに　してください。

①健保証記号番号	② 被保険者氏名	性別	④標準報酬月額	⑤事業所略号
40-40 1010	健保 太郎 ㊞	男・女	千円	(K)
③被保険者の住所	〒 600 － 8530 京都市下京区塩小路通堀川東入南不動堂町 801			

空欄でも OK です

＜ご留意ください＞
下記の扶養条件を満たさない場合、認定日まで遡って認定を取り消す場合があります。
その期間における健保負担分の医療費は、被保険者へ請求いたします。
また、扶養条件を満たさなくなった場合は、本紙にて「扶養（減）」の手続きが必要となります。

（扶養条件）
① この先 1 年間の収入（年金や恩給を含む）が、130 万円未満であること。
（60 歳以上または障害厚生年金受給者は 180 万円未満）
② 被保険者の収入が被扶養者の収入の 2 倍以上であること。（被扶養者が無職の場合は生活費の 2 倍以上）
③ 別居の場合は、扶養したい家族の世帯の年間収入か生活費のどちらか多い方と同額以上を送金していること。
（手渡し不可）
④ 離職し失業等給付を受給する場合、待期期間および給付制限期間であること。
受給開始日以降は、日額 3,611 円以下であること。（60 歳以上は日額 4,999 円以下）

空欄

⑥ 増・減	⑦ ＊コード 42	⑨フリガナ ケンポ カオル ⑩被扶養者氏名 健保 郁	⑫扶養の増減理由 就職：就職日（保険取得日）、死亡：死亡日 出生のため	⑬職業 収入(月額) 0 円
	⑧続柄 次女	⑪生年月日 S H 22 年 5 月 3 日	⑫該当日 H 22 年 5 月 3 日	
		⑭被扶養者の住所 同上	⑮認定 抹消 ・	⑯認定印
増・減	＊コード	フリガナ 被扶養者氏名	増減理由	職業 収入(月額) 円
	続柄	生年月日 S H 年 月 日	該当日 H 年 月 日	
		被扶養者の住所	認定 抹消 ・ ・	
増・減	＊コード	フリガナ 被扶養者氏名	増減理由	職業 収入(月額) 円
	続柄	生年月日 S H 年 月 日	該当日 H 年 月 日	
		被扶養者の住所	認定 抹消 ・ ・	

生まれた日を記載

「子」ではなく
続柄を明記

（正）上記のとおり相違ないことを確認しましたので提出します。　（（正）のみ押印要）
（副）提出された被扶養者(異動)届は上記処理しましたので通知します。

平成　年　月　日

事業所の
所在地

名　称

氏　名　　印

＊続柄コード
配偶者(夫)：21／配偶者(妻)：22
父：11／母：12
祖父：13／祖母：14
長男：31／二男：32／三男：33
長女：41／二女：42／三女：43
兄：51／弟：53／姉：52／妹：54
義父：71／義母：72
養父：17／養母：18
養子：38／養女：48

【離職した家族を扶養に入れたい場合（妻無職）】

※必ず健康保険証を添付してください。

（秘）

常務理事	事務長	担当者

（提出先）
退職者　：当健保

健康保険被扶養者(異動)届

◎記入　朱印を忘れずに　してください。

①健保証記号番号	② 被保険者氏名	性別	④標準報酬月額	⑤事業所略号
40-40 1010	健保 太郎 ㊞	男・女	千円	（K）
③被保険者の住所	〒 600 － 8530 京都市下京区塩小路通堀川東入南不動堂町 801			

空欄でも OK です

＜ご留意ください＞
下記の扶養条件を満たさない場合、認定日まで遡って認定を取り消す場合があります。
その期間における健保負担分の医療費は、被保険者へ請求いたします。
また、扶養条件を満たさなくなった場合は、本紙にて「扶養（減）」の手続きが必要となります。

（扶養条件）
② この先 1 年間の収入（年金や恩給を含む）が、130 万円未満であること。
（60 歳以上または障害厚生年金受給者は 180 万円未満）
② 被保険者の収入が被扶養者の収入の 2 倍以上であること。（被扶養者が無職の場合は生活費の 2 倍以上）
③ 別居の場合は、扶養したい家族の世帯の年間収入か生活費のどちらか多い方と同額以上を送金していること。
（手渡し不可）
④ 離職し失業等給付を受給する場合、待期期間および給付制限期間であること。
受給開始日以降は、日額 3,611 円以下であること。（60 歳以上は日額 4,999 円以下）

⑥ 増・減	⑦ ＊コード 22	⑨フリガナ ケンポ ハナコ ⑩被扶養者氏名 健保 花子	⑫扶養の増減理由 就職：就職日（保険取得日）、死亡：死亡日 離職のため	⑬職業 無職 収入（月額） 0 円
	⑧続柄 妻	⑪生年月日 S H 45 年 4 月 2 日	⑫該当日 H 22 年 5 月 1 日	
		⑭被扶養者の住所 同上	⑮認定 抹消 ・	⑯認定印
増・減	＊コード	フリガナ 被扶養者氏名	増減理由	収入（月額） 円
	続柄	生年月日 S H 年 月 日	該当日 H 年 月 日	
		被扶養者の住所	認定 抹消 ・ ・	
増・減	＊コード	フリガナ 被扶養者氏名	増減理由	職業 収入（月額） 円
	続柄	生年月日 S H 年 月 日	該当日 H 年 月 日	
		被扶養者の住所	認定 抹消 ・ ・	

離職した日を記載

（正）上記のとおり相違ないことを確認しましたので提出します。　（（正）のみ押印要）
（副）提出された被扶養者(異動)届は上記処理しましたので通知します。

平成　年　月　日

事業所の所在地

名　称

氏　名　　印

＊続柄コード
配偶者(夫)：21／配偶者(妻)：22
父：11／母：12
祖父：13／祖母：14
長男：31／二男：32／三男：33
長女：41／二女：42／三女：43
兄：51／弟：53／姉：52／妹：54
義父：71／義母：72
養父：17／養母：18
養子：38／養女：48

【加入時に家族全員を扶養に入れたい場合（妻パート）】

※必ず健康保険証を添付してください。

（秘）

常務理事	事務長	担当者

（提出先）
退職者　：当健保

健康保険被扶養者(異動)届

◎記入　朱印を忘れずに　してください。

①健保証記号番号	② 被保険者氏名	性別	④標準報酬月額	⑤事業所略号
40-40 1010	健保 太郎 ㊞	男・女	千円	（K）
③被保険者の住所	〒 600 － 8530 京都市下京区塩小路通堀川東入南不動堂町 801			

空欄でも OK です

＜ご留意ください＞
下記の扶養条件を満たさない場合、認定日まで遡って認定を取り消す場合があります。
その期間における健保負担分の医療費は、被保険者へ請求いたします。
また、扶養条件を満たさなくなった場合は、本紙にて「扶養（減）」の手続きが必要となります。

（扶養条件）
③ この先 1 年間の収入（年金や恩給を含む）が、130 万円未満であること。
（60 歳以上または障害厚生年金受給者は 180 万円未満）
② 被保険者の収入が被扶養者の収入の 2 倍以上であること。（被扶養者が無職の場合は生活費の 2 倍以上）
③ 別居の場合は、扶養したい家族の世帯の年間収入か生活費のどちらか多い方と同額以上を送金していること。
（手渡し不可）
④ 離職し失業等給付を受給する場合、待期期間および給付制限期間であること。
受給開始日以降は、日額 3,611 円以下であること。（60 歳以上は日額 4,999 円以下）

⑥	⑦	⑨フリガナ	⑫扶養の増減理由	⑬職業
増・減	＊コード 22	⑩被扶養者氏名 健保　花子	就職：就職日（保険取得日）、死亡：死亡日 加入のため	パート 収入(月額) 80 万 円
	⑧続柄 妻	⑪生年月日 S H 45 年 4 月 2 日	⑫該当日 H 22 年 5 月 1 日	
		⑭被扶養者の住所 同上	⑮認定 抹消	⑯認定印
増・減	＊コード 41	フリガナ ケンポ　カズヨ 被扶養者氏名 健保　一代	増減理由 加入のため	職業 中学生 収入(月額) 0 円
	続柄 長女	生年月日 S H 9 年 10 月 21 日	⑫該当日 H 22 年 5 月 1 日	
		被扶養者の住所 同上	認定 抹消	
増・減	＊コード 31	フリガナ ケンポ　ジロウ 被扶養者氏名 健保　次郎	増減理由 加入のため	職業 園児 収入(月額) 0 円
	続柄 長男	生年月日 S H 17 年 2 月 3 日	⑫該当日 H 22 年 5 月 1 日	
		被扶養者の住所 同上	認定 抹消 ・ ・	

加入日を記載

「子」ではなく続柄を明記

未成年の場合はこの様に記載

（正）上記のとおり相違ないことを確認しましたので提出します。　（（正）のみ押印要）
（副）提出された被扶養者(異動)届は上記処理しましたので通知します。

平成　年　月　日

事業所の所在地

名　称

氏　名　　印

＊続柄コード
配偶者(夫)：21／配偶者(妻)：22
父：11／母：12
祖父：13／祖母：14
長男：31／二男：32／三男：33
長女：41／二女：42／三女：43
兄：51／弟：53／姉：52／妹：54
義父：71／義母：72
養父：17／養母：18
養子：38／養女：48

【家族が就職したり、収入が増える場合】

（秘）

※必ず健康保険証を添付してください。

（提出先）
退職者　：当健保

健康保険被扶養者(異動)届

◎記入　朱印を忘れずに　してください。

常務理事	事務長	担当者

①健保証記号番号	② 被保険者氏名	性別	④標準報酬月額	⑤事業所略号
40-40 1010	健保 太郎　㊞	男・女	千円	(K)
③被保険者の住所	〒 600 － 8530 京都市下京区塩小路通堀川東入南不動堂町 801			

空欄でも OK です

＜ご留意ください＞
下記の扶養条件を満たさない場合、認定日まで遡って認定を取り消す場合があります。
その期間における健保負担分の医療費は、被保険者へ請求いたします。
また、扶養条件を満たさなくなった場合は、本紙にて「扶養（減）」の手続きが必要となります。

（扶養条件）
④ この先 1 年間の収入（年金や恩給を含む）が、130 万円未満であること。
（60 歳以上または障害厚生年金受給者は 180 万円未満）
② 被保険者の収入が被扶養者の収入の 2 倍以上であること。（被扶養者が無職の場合は生活費の 2 倍以上）
③ 別居の場合は、扶養したい家族の世帯の年間収入か生活費のどちらか多い方と同額以上を送金していること。
（手渡し不可）
④ 離職し失業等給付を受給する場合、待期期間および給付制限期間であること。
受給開始日以降は、日額 3,611 円以下であること。（60 歳以上は日額 4,999 円以下）

⑥	⑦	⑨フリガナ	⑫扶養の増減理由	⑬職業
増・減	＊コード 22	⑩被扶養者氏名 健保　花子	就職：就職日（保険取得日）、死亡：死亡日 就職のため／収入が超えるため	会社員 収入(月額) 140 万円
	⑧続柄 妻	⑪生年月日 S H 45 年 4 月 2 日	⑫該当日 H 22 年 5 月 1 日	
		⑭被扶養者の住所 同上	⑮認定 抹消 ・	⑯認定印
増・減	＊コード	フリガナ 被扶養者氏名	増減理由	
	続柄	生年月日 S H 年 月 日	該当日 H 年	円
		被扶養者の住所	認定 抹消 ・ ・	
増・減	＊コード	フリガナ 被扶養者氏名	増減理由	職業 収入(月額) 円
	続柄	生年月日 S H 年 月 日	該当日 H 年 月 日	
		被扶養者の住所	認定 抹消 ・ ・	

就職した日や
収入が超えることが判明した日を
記載

（正）上記のとおり相違ないことを確認しましたので提出します。　（（正）のみ押印要）
（副）提出された被扶養者(異動)届は上記処理しましたので通知します。

平成　年　月　日

事業所の
所在地

名　称

氏　名　　印

＊続柄コード
配偶者(夫):21／配偶者(妻):22
父:11／母:12
祖父:13／祖母:14
長男:31／二男:32／三男:33
長女:41／二女:42／三女:43
兄:51／弟:53／姉:52／妹:54
義父:71／義母:72
養父:17／養母:18
養子:38／養女:48

【家族が死亡した場合】

※必ず健康保険証を添付してください。

（秘）

常務理事	事務長	担当者

（提出先）
退職者　：当健保

健康保険被扶養者(異動)届

◎記入　朱印を忘れずに　してください。

①健保証記号番号	② 被保険者氏名	性別	④標準報酬月額	⑤事業所略号
40-40 1010	健保 太郎 ㊞	男・女	千円	（K）
③被保険者の住所	〒 600 － 8530 京都市下京区塩小路通堀川東入南不動堂町 801			

空欄でも OK です

＜ご留意ください＞
下記の扶養条件を満たさない場合、認定日まで遡って認定を取り消す場合があります。
その期間における健保負担分の医療費は、被保険者へ請求いたします。
また、扶養条件を満たさなくなった場合は、本紙にて「扶養（減）」の手続きが必要となります。

（扶養条件）
⑤ この先 1 年間の収入（年金や恩給を含む）が、130 万円未満であること。
（60 歳以上または障害厚生年金受給者は 180 万円未満）
② 被保険者の収入が被扶養者の収入の 2 倍以上であること。（被扶養者が無職の場合は生活費の 2 倍以上）
③ 別居の場合は、扶養したい家族の世帯の年間収入か生活費のどちらか多い方と同額以上を送金していること。
（手渡し不可）
④ 離職し失業等給付を受給する場合、待期期間および給付制限期間であること。
受給開始日以降は、日額 3,611 円以下であること。（60 歳以上は日額 4,999 円以下）

⑥	⑦	⑨フリガナ	⑫扶養の増減理由	⑬職業
増・減	＊コード 22	⑩被扶養者氏名 健保　花子	就職：就職日（保険取得日）、死亡：死亡日 死亡したため	無職 収入(月額) 0 円
	⑧続柄 妻	⑪生年月日 S H 45 年 4 月 2 日	⑫該当日 H 22 年 5 月 1 日	
		⑭被扶養者の住所 同上	⑮認定 抹消 ・	⑯認定印
増・減	＊コード	フリガナ	増減理由	
		被扶養者氏名		収入(月額) 円
	続柄	生年月日 S H 年 月 日	該当日 H 年 月 日	
		被扶養者の住所	認定 抹消 ・ ・	
増・減	＊コード	フリガナ	増減理由	職業
		被扶養者氏名		収入(月額) 円
	続柄	生年月日 S H 年 月 日	該当日 H 年 月 日	
		被扶養者の住所	認定 抹消 ・ ・	

死亡した日を記載

（正）上記のとおり相違ないことを確認しましたので提出します。　（（正）のみ押印要）
（副）提出された被扶養者(異動)届は上記処理しましたので通知します。

平成　年　月　日

事業所の所在地

名　称

氏　名　　印

＊続柄コード
配偶者(夫):21／配偶者(妻):22
父:11／母:12
祖父:13／祖母:14
長男:31／二男:32／三男:33
長女:41／二女:42／三女:43
兄:51／弟:53／姉:52／妹:54
義父:71／義母:72
養父:17／養母:18
養子:38／養女:48

【妊娠して離職した妻を扶養に入れたい場合】

被扶養者現況届

（18 歳未満の子の場合は、被扶養者現況届の提出は不要です）

1．被扶養者の氏名　被扶養者氏名　健保　花子　続柄　（　妻　）

上記の方とは、同居していますか？（単身赴任・下宿している学生の場合は、同居とみなします）

■ はい ⇒ 続柄が、配偶者／18 歳以上の子の場合→下記 2.～6.に記入 ／ 左記以外→下記 2.～9.に記入

□ いいえ ⇒ 続柄が、曾祖父母、祖父母、父母、弟妹、子、孫の場合→下記 2.～9.に記入 ／ 左記以外は扶養できません

2．扶養申請をしている方は、失業等給付を受給されますか？

□ はい・・・□ 日額 3,611 円以下（60 歳以上 日額 4,999 円以下）⇒扶養にできます

□ 日額 3,611 円超過（60 歳以上 日額 4,999 円超過）⇒待期期間・給付制限期間中のみ扶養にできます

⇒「健康保険資格喪失証明書」を添付。「雇用保険受給資格者証」受領後、すみやかにコピーを提出

「受給資格者証」の「基本手当日額」が上記条件を超過している場合は、失業等給付の受給開始日にて

「扶養（減）」の手続きが必要

■ いいえ ・・□ 失業等給付を受けない ⇒ 離職票 -1、-2 のコピーを提出

■ 失業等給付の延長手続きをする ⇒ 「離職票 -1」「離職票 -2」「継続給付延長通知書」のコピーを提出

延長理由：■ 妊娠･出産･育児 ／ □ 病気･けが ／ □ その他（　　）

□ 失業等給付の受給を終了している ⇒ 受給終了済「受給資格者証」の両面コピーを添付

□ 失業等給付の受給資格なし ⇒ □ 無職 ／ □ その他（　　）

□ その他（　　）

3.扶養申請をしている方は、現在公的年金等を受給されていますか？（受給している場合は、該当する全ての□に✔をして下さい）

□ 受給している ⇒ □ 老齢基礎年金、老齢厚生年金 ／ □ 障害基礎年金、障害厚生年金 ／ □ 共済年金

□ 遺族基礎年金、遺族厚生年金 ／ □ 恩給 ／ □ その他（　　）

■ 受給していない

4．所得税の扶養控除申告の有無

□ 有

■ 無 ⇒ ■今年度は所得オーバのため

□その他（　　）

事業所確認日 平成　　年　　月　　日

お勤めの会社の総務担当者が記載する欄です

5．扶養申請をしている方の生計費をあなた（被保険者）は、どの程度負担していますか？

■ 50%以上

□ 50%未満

6．扶養申請をしている方の申請時の保険状況は、どうなっていますか？

■ 前職の保険を喪失したために無保険（退職日： 平成 23 年 5 月 21 日）

□ 被保険者がオムロン健保に加入する際、被扶養者として申請

□ 国民健康保険に加入中

□ 任意継続保険に加入中 （ □ オムロン健保 ／ □ 他健保 ）

□ 別の家族の保険に被扶養者として加入中 （別の家族の続柄：　　）

□ 長期間 無保険状態

□ その他 （　　）

7．その他の家族構成 （同居、別居を含めた 18 歳以上の兄弟姉妹等全家族を記載）

氏　　名	続　柄	年　令	年　　収	住　　所
			万円	
			万円	
			万円	

8．扶養申請している方の生活費を他の方と共同で負担している場合は、その内訳を記入してください。

9．別居の場合は、送金証明書類(*)を添付してください。 毎月の送金額を記載 （　　円）

(*)通帳のコピー等の提出をお願いします。

手渡しは認められません。継続した送金が確認できない場合は、認定を取り消しますので

送金証明書類はすべて保存しておいてください。

申請日を記入　　必ず捺印ください

上記のとおり届出します。 平成 23 年 6 月 1 日　被保険者氏名 健保　太郎　印

オムロン健康保険組合

23.04⑤

【無職の妻を扶養に入れたい場合（離職直後　失業等給付を受給しない方）】

被扶養者現況届

（18 歳未満の子の場合は、被扶養者現況届の提出は不要です）

1．被扶養者の氏名　被扶養者氏名　健保　花子　　続柄　（　妻　）

上記の方とは、同居していますか？（単身赴任・下宿している学生の場合は、同居とみなします）

■ はい ⇒ 続柄が、配偶者／18 歳以上の子の場合→下記 2.～6.に記入　／　左記以外→下記 2.～9.に記入

□ いいえ ⇒ 続柄が、曾祖父母、祖父母、父母、弟妹、子、孫の場合→下記 2.～9.に記入　／　左記以外は扶養できません

2．扶養申請をしている方は、失業等給付を受給されますか？

□ はい・・・□ 日額 3,611 円以下（60 歳以上 日額 4,999 円以下）⇒扶養にできます

□ 日額 3,611 円超過（60 歳以上 日額 4,999 円超過）⇒待期期間・給付制限期間中のみ扶養にできます

⇒「健康保険資格喪失証明書」を添付。「雇用保険受給資格者証」受領後、すみやかにコピーを提出

「受給資格者証」の「基本手当日額」が上記条件を超過している場合は、失業等給付の受給開始日にて

「扶養（減）」の手続きが必要

■ いいえ ・・■ 失業等給付を受けない ⇒ 離職票 -1、-2 のコピーを提出

□ 失業等給付の延長手続きをする ⇒ 「離職票 -1」「離職票 -2」「継続給付延長通知書」のコピーを提出

延長理由：□ 妊娠･出産･育児 ／ □ 病気･けが ／ □ その他（　　）

□ 失業等給付の受給を終了している ⇒ 受給終了済「受給資格者証」の両面コピーを添付

□ 失業等給付の受給資格なし ⇒ □ 無職 ／ □ その他（　　）

□ その他（　　）

3.扶養申請をしている方は、現在公的年金等を受給されていますか？（受給している場合は、該当する全ての□に✔をして下さい）

□ 受給している ⇒ □ 老齢基礎年金、老齢厚生年金 ／ □ 障害基礎年金、障害厚生年金 ／ □ 共済年金

□ 遺族基礎年金、遺族厚生年金 ／ □ 恩給 ／ □ その他（　　）

■ 受給していない

4．所得税の扶養控除申告の有無

□ 有

■ 無 ⇒ ■今年度は所得オーバのため

□その他（　　）

事業所確認日 平成　　年　　月　　日

お勤めの会社の総務担当者が記載する欄です

5．扶養申請をしている方の生計費をあなた（被保険者）は、どの程度負担していますか？

■ 50%以上

□ 50%未満

6．扶養申請をしている方の申請時の保険状況は、どうなっていますか？

■ 前職の保険を喪失したために無保険（退職日： 平成 23 年 5 月 21 日）

□ 被保険者がオムロン健保に加入する際、被扶養者として申請

□ 国民健康保険に加入中

□ 任意継続保険に加入中 （ □ オムロン健保 ／ □ 他健保 ）

□ 別の家族の保険に被扶養者として加入中 （別の家族の続柄：　　）

□ 長期間 無保険状態

□ その他 （　　）

7．その他の家族構成（同居、別居を含めた 18 歳以上の兄弟姉妹等全家族を記載）

氏　　名	続　柄	年　令	年　　収	住　　所
			万円	
			万円	
			万円	

8．扶養申請している方の生活費を他の方と共同で負担している場合は、その内訳を記入してください。

9．別居の場合は、送金証明書類(*)を添付してください。　毎月の送金額を記載　（　　円）

(*)通帳のコピー等の提出をお願いします。

手渡しは認められません。継続した送金が確認できない場合は、認定を取り消しますので

送金証明書類はすべて保存しておいてください。

申請日を記入　　必ず捺印ください

上記のとおり届出します。　平成 23 年 6 月 1 日　被保険者氏名　健保　太郎　　印

オムロン健康保険組合

23.04⑤

【無職の妻を扶養に入れたい場合（離職直後　失業等給付を受給する方）】

被扶養者現況届

（18 歳未満の子の場合は、被扶養者現況届の提出は不要です）

1．被扶養者の氏名　被扶養者氏名　健保　花子　続柄　（　妻　）

上記の方とは、同居していますか？（単身赴任・下宿している学生の場合は、同居とみなします）

■ はい ⇒ 続柄が、配偶者／18 歳以上の子の場合→下記 2.～6.に記入　／　左記以外→下記 2.～9.に記入

□ いいえ ⇒ 続柄が、曾祖父母、祖父母、父母、弟妹、子、孫の場合→下記 2.～9.に記入　／　左記以外は扶養できません

2．扶養申請をしている方は、失業等給付を受給されますか？

■ はい・・・□ 日額 3,611 円以下（60 歳以上 日額 4,999 円以下）⇒扶養にできます

■ 日額 3,611 円超過（60 歳以上 日額 4,999 円超過）⇒待期期間・給付制限期間中のみ扶養にできます

⇒「健康保険資格喪失証明書」を添付。「雇用保険受給資格者証」受領後、すみやかにコピーを提出

「受給資格者証」の「基本手当日額」が上記条件を超過している場合は、失業等給付の受給開始日にて「扶養（減）」の手続きが必要

□ いいえ ・・□ 失業等給付を受けない ⇒ 離職票 -1、-2 のコピーを提出

□ 失業等給付の延長手続きをする ⇒ 「離職票 -1」「離職票 -2」「継続給付延長通知書」のコピーを提出

延長理由：□ 妊娠･出産･育児 ／ □ 病気･けが ／ □ その他（　　）

□ 失業等給付の受給を終了している ⇒ 受給終了済「受給資格者証」の両面コピーを添付

□ 失業等給付の受給資格なし ⇒ □ 無職 ／ □ その他（　　）

□ その他（　　）

3.扶養申請をしている方は、現在公的年金等を受給されていますか？（受給している場合は、該当する全ての□に✔をして下さい）

□ 受給している ⇒ □ 老齢基礎年金、老齢厚生年金 ／ □ 障害基礎年金、障害厚生年金 ／ □ 共済年金

□ 遺族基礎年金、遺族厚生年金 ／ □ 恩給 ／ □ その他（　　）

■ 受給していない

4．所得税の扶養控除申告の有無

□ 有

■ 無 ⇒ ■今年度は所得オーバのため

□その他（　　）

事業所確認日 平成　　年　　月　　日

お勤めの会社の総務担当者が記載する欄です

5．扶養申請をしている方の生計費をあなた（被保険者）は、どの程度負担していますか？

■ 50%以上

□ 50%未満

6．扶養申請をしている方の申請時の保険状況は、どうなっていますか？

■ 前職の保険を喪失したために無保険（退職日： 平成 23 年 5 月 21 日）

□ 被保険者がオムロン健保に加入する際、被扶養者として申請

□ 国民健康保険に加入中

□ 任意継続保険に加入中 （ □ オムロン健保 ／ □ 他健保 ）

□ 別の家族の保険に被扶養者として加入中 （別の家族の続柄：　　）

□ 長期間 無保険状態

□ その他 （　　）

7．その他の家族構成（同居、別居を含めた 18 歳以上の兄弟姉妹等全家族を記載）

氏　　名	続　柄	年　令	年　　収	住　　所
			万円	
			万円	
			万円	

8．扶養申請している方の生活費を他の方と共同で負担している場合は、その内訳を記入してください。

9．別居の場合は、送金証明書類(*)を添付してください。　毎月の送金額を記載（　　円）

(*)通帳のコピー等の提出をお願いします。

手渡しは認められません。継続した送金が確認できない場合は、認定を取り消しますので送金証明書類はすべて保存しておいてください。

申請日を記入

必ず捺印ください

上記のとおり届出します。　平成 23 年 6 月 1 日　被保険者氏名　健保　太郎　印

オムロン健康保険組合

23.04⑤

【パートしている妻を扶養に入れたい場合】

被扶養者現況届

（18 歳未満の子の場合は、被扶養者現況届の提出は不要です）

1．被扶養者の氏名　被扶養者氏名　健保　花子　続柄　（　妻　）

上記の方とは、同居していますか？（単身赴任・下宿している学生の場合は、同居とみなします）

■ はい ⇒ 続柄が、配偶者／18 歳以上の子の場合→下記 2.～6.に記入　／　左記以外→下記 2.～9.に記入

□ いいえ ⇒ 続柄が、曾祖父母、祖父母、父母、弟妹、子、孫の場合→下記 2.～9.に記入　／　左記以外は扶養できません

2．扶養申請をしている方は、失業等給付を受給されますか？

□ はい・・・□ 日額 3,611 円以下（60 歳以上 日額 4,999 円以下）⇒扶養にできます

□ 日額 3,611 円超過（60 歳以上 日額 4,999 円超過）⇒待期期間・給付制限期間中のみ扶養にできます

⇒「健康保険資格喪失証明書」を添付。「雇用保険受給資格者証」受領後、すみやかにコピーを提出

「受給資格者証」の「基本手当日額」が上記条件を超過している場合は、失業等給付の受給開始日にて

「扶養（減）」の手続きが必要

■ いいえ ・・□ 失業等給付を受けない ⇒ 離職票 -1、-2 のコピーを提出

□ 失業等給付の延長手続きをする ⇒ 「離職票 -1」「離職票 -2」「継続給付延長通知書」のコピーを提出

延長理由：□ 妊娠･出産･育児 ／ □ 病気･けが ／ □ その他（　　）

□ 失業等給付の受給を終了している ⇒ 受給終了済「受給資格者証」の両面コピーを添付

□ 失業等給付の受給資格なし ⇒ □ 無職 ／ □ その他（　　）

■その他（ 現在、パート中のため　）

3.扶養申請をしている方は、現在公的年金等を受給されていますか？（受給している場合は、該当する全ての□に✔をして下さい）

□ 受給している ⇒ □ 老齢基礎年金、老齢厚生年金 ／ □ 障害基礎年金、障害厚生年金 ／ □ 共済年金

□ 遺族基礎年金、遺族厚生年金 ／ □ 恩給 ／ □ その他（　　）

■ 受給していない

4．所得税の扶養控除申告の有無

■ 有

□ 無 ⇒ □今年度は所得オーバのため

□その他（　　）

事業所確認日 平成　　年　　月　　日

お勤めの会社の総務担当者が記載する欄です

5．扶養申請をしている方の生計費をあなた（被保険者）は、どの程度負担していますか？

■ 50%以上

□ 50%未満

6．扶養申請をしている方の申請時の保険状況は、どうなっていますか？

□ 前職の保険を喪失したために無保険（退職日： 平成　　年　　月　　日）

□ 被保険者がオムロン健保に加入する際、被扶養者として申請

□ 国民健康保険に加入中

□ 任意継続保険に加入中 （ □ オムロン健保 ／ □ 他健保 ）

□ 別の家族の保険に被扶養者として加入中 （別の家族の続柄：　　）

□ 長期間 無保険状態

□ その他 （　　）

各自の事情にあわせて
現在の保険加入状況に該当する
欄にチェックをいれてください

7．その他の家族構成（同居、別居を含めた 18 歳以上の兄弟姉妹等全家族を記載）

氏　　名	続　柄	年　令	年　　収	住　　所
			万円	
			万円	
			万円	

8．扶養申請している方の生活費を他の方と共同で負担している場合は、その内訳を記入してください。

9．別居の場合は、送金証明書類(*)を添付してください。　毎月の送金額を記載　（　　円）

(*)通帳のコピー等の提出をお願いします。

手渡しは認められません。継続した送金が確認できない場合は、認定を取り消しますので

送金証明書類はすべて保存しておいてください。

申請日を記入

必ず捺印ください

上記のとおり届出します。　平成　23　年　6　月　1　日　被保険者氏名　健保　太郎　印

オムロン健康保険組合

23.04⑤

【下宿して学校に通っている長女を扶養に入れたい場合】

被扶養者現況届

（18 歳未満の子の場合は、被扶養者現況届の提出は不要です）

1．被扶養者の氏名　被扶養者氏名　健保　一代　　続柄　（　長女　）

上記の方とは、同居していますか？（単身赴任・下宿している学生の場合は、同居とみなします）

☐ はい ⇒ 続柄が、配偶者／18 歳以上の子の場合→下記 2.～6.に記入　／　左記以外→下記 2.～9.に記入

■ いいえ ⇒ 続柄が、曾祖父母、祖父母、父母、弟妹、子、孫の場合→下記 2.～9.に記入　／　左記以外は扶養できません

2．扶養申請をしている方は、失業等給付を受給されますか？

☐ はい・・・☐ 日額 3,611 円以下（60 歳以上 日額 4,999 円以下）⇒扶養にできます

☐ 日額 3,611 円超過（60 歳以上 日額 4,999 円超過）⇒待期期間・給付制限期間中のみ扶養にできます

⇒「健康保険資格喪失証明書」を添付。「雇用保険受給資格者証」受領後、すみやかにコピーを提出

「受給資格者証」の「基本手当日額」が上記条件を超過している場合は、失業等給付の受給開始日にて

「扶養（減）」の手続きが必要

■ いいえ ・・☐ 失業等給付を受けない ⇒ 離職票 -1、-2 のコピーを提出

☐ 失業等給付の延長手続きをする ⇒ 「離職票 -1」「離職票 -2」「継続給付延長通知書」のコピーを提出

延長理由：☐ 妊娠･出産･育児 ／ ☐ 病気･けが ／ ☐ その他（　　）

☐ 失業等給付の受給を終了している ⇒ 受給終了済「受給資格者証」の両面コピーを添付

☐ 失業等給付の受給資格なし ⇒ ☐ 無職 ／ ☐ その他（　　）

■その他（ 学生のため ）

3.扶養申請をしている方は、現在公的年金等を受給されていますか？（受給している場合は、該当する全ての☐に✔をして下さい）

☐ 受給している ⇒ ☐ 老齢基礎年金、老齢厚生年金 ／ ☐ 障害基礎年金、障害厚生年金 ／ ☐ 共済年金

☐ 遺族基礎年金、遺族厚生年金 ／ ☐ 恩給 ／ ☐ その他（　　）

■ 受給していない

4．所得税の扶養控除申告の有無

■ 有

☐ 無 ⇒ ☐今年度は所得オーバのため

☐その他（　　）

事業所確認日 平成　　年　　月　　日

お勤めの会社の総務担当者が記載する欄です

5．扶養申請をしている方の生計費をあなた（被保険者）は、どの程度負担していますか？

■ 50%以上

☐ 50%未満

6．扶養申請をしている方の申請時の保険状況は、どうなっていますか？

☐ 前職の保険を喪失したために無保険（退職日： 平成　　年　　月　　日）

☐ 被保険者がオムロン健保に加入する際、被扶養者として申請

☐ 国民健康保険に加入中

☐ 任意継続保険に加入中 （ ☐ オムロン健保 ／ ☐ 他健保 ）

■ 別の家族の保険に被扶養者として加入中 （別の家族の続柄： 夫 ）

☐ 長期間 無保険状態

☐ その他 （　　）

7．その他の家族構成 （同居、別居を含めた 18 歳以上の兄弟姉妹等全家族を記載）

氏　　名	続　柄	年　令	年　　収	住　　所
			万円	
			万円	
			万円	

8．扶養申請している方の生活費を他の方と共同で負担している場合は、その内訳を記入してください。

9．別居の場合は、送金証明書類(*)を添付してください。　毎月の送金額を記載 （ 150,000 円）

(*)通帳のコピー等の提出をお願いします。

手渡しは認められません。継続した送金が確認できない場合は、認定を取り消しますので

送金証明書類はすべて保存しておいてください。

申請日を記入　　必ず捺印ください

上記のとおり届出します。 平成 23 年 6 月 1 日　被保険者氏名 健保　太郎　印

オムロン健康保険組合

【オムロングループ入社時に妻を扶養に入れたい場合】

被扶養者現況届

（18 歳未満の子の場合は、被扶養者現況届の提出は不要です）

1．被扶養者の氏名

被扶養者氏名　健保　花子　　続柄　（ 妻 ）

上記の方とは、同居していますか？（単身赴任・下宿している学生の場合は、同居とみなします）

■ はい ⇒ 続柄が、配偶者／18 歳以上の子の場合→下記 2.～6.に記入 ／ 左記以外→下記 2.～9.に記入

□ いいえ ⇒ 続柄が、曾祖父母、祖父母、父母、弟妹、子、孫の場合→下記 2.～9.に記入 ／ 左記以外は扶養できません

2．扶養申請をしている方は、失業等給付を受給されますか？

□ はい・・・□ 日額 3,611 円以下（60 歳以上 日額 4,999 円以下）⇒扶養にできます

□ 日額 3,611 円超過（60 歳以上 日額 4,999 円超過）⇒待期期間・給付制限期間中のみ扶養にできます

⇒「健康保険資格喪失証明書」を添付。「雇用保険受給資格者証」受領後、すみやかにコピーを提出

「受給資格者証」の「基本手当日額」が上記条件を超過している場合は、失業等給付の受給開始日にて

「扶養（減）」の手続きが必要

■ いいえ ・・□ 失業等給付を受けない ⇒ 離職票 -1、-2 のコピーを提出

□ 失業等給付の延長手続きをする ⇒ 「離職票 -1」「離職票 -2」「継続給付延長通知書」のコピーを提出

延長理由：□ 妊娠･出産･育児 ／ □ 病気･けが ／ □ その他（ ）

□ 失業等給付の受給を終了している ⇒ 受給終了済「受給資格者証」の両面コピーを添付

■ 失業等給付の受給資格なし ⇒ ■ 無職 ／ □ その他（ ）

□その他（ ）

3.扶養申請をしている方は、現在公的年金等を受給されていますか？（受給している場合は、該当する全ての□に✔をして下さい）

□ 受給している ⇒ □ 老齢基礎年金、老齢厚生年金 ／ □ 障害基礎年金、障害厚生年金 ／ □ 共済年金

□ 遺族基礎年金、遺族厚生年金 ／ □ 恩給 ／ □ その他（ ）

■ 受給していない

4．所得税の扶養控除申告の有無

■ 有

□ 無 ⇒ □今年度は所得オーバのため

□その他（ ）

事業所確認日 平成　　年　　月　　日

お勤めの会社の総務担当者が記載する欄です

5．扶養申請をしている方の生計費をあなた（被保険者）は、どの程度負担していますか？

■ 50%以上

□ 50%未満

6．扶養申請をしている方の申請時の保険状況は、どうなっていますか？

□ 前職の保険を喪失したために無保険（退職日： 平成　　年　　月　　日）

■ 被保険者がオムロン健保に加入する際、被扶養者として申請

□ 国民健康保険に加入中

□ 任意継続保険に加入中 （ □ オムロン健保 ／ □ 他健保 ）

□ 別の家族の保険に被扶養者として加入中 （別の家族の続柄： ）

□ 長期間 無保険状態

□ その他 （ ）

7．その他の家族構成 （同居、別居を含めた 18 歳以上の兄弟姉妹等全家族を記載）

氏　　名	続　柄	年　令	年　　収	住　　所
			万円	
			万円	
			万円	

8．扶養申請している方の生活費を他の方と共同で負担している場合は、その内訳を記入してください。

9．別居の場合は、送金証明書類(*)を添付してください。 毎月の送金額を記載 （ 円）

(*)通帳のコピー等の提出をお願いします。

手渡しは認められません。継続した送金が確認できない場合は、認定を取り消しますので

送金証明書類はすべて保存しておいてください。

申請日を記入　　必ず捺印ください

上記のとおり届出します。 平成 23 年 6 月 1 日 被保険者氏名 健保　太郎 印

オムロン健康保険組合

23.04⑤

【年金を受給している長男を扶養に入れたい場合】

被扶養者現況届

（18 歳未満の子の場合は、被扶養者現況届の提出は不要です）

1．被扶養者の氏名　被扶養者氏名　健保　一郎　　続柄　（ 長男 ）

上記の方とは、同居していますか？（単身赴任・下宿している学生の場合は、同居とみなします）

■ はい ⇒ 続柄が、配偶者／18 歳以上の子の場合→下記 2.～6.に記入 ／ 左記以外→下記 2.～9.に記入

□ いいえ ⇒ 続柄が、曾祖父母、祖父母、父母、弟妹、子、孫の場合→下記 2.～9.に記入 ／ 左記以外は扶養できません

2．扶養申請をしている方は、失業等給付を受給されますか？

□ はい・・・□ 日額 3,611 円以下（60 歳以上 日額 4,999 円以下）⇒扶養にできます

□ 日額 3,611 円超過（60 歳以上 日額 4,999 円超過）⇒待期期間・給付制限期間中のみ扶養にできます

⇒「健康保険資格喪失証明書」を添付。「雇用保険受給資格者証」受領後、すみやかにコピーを提出

「受給資格者証」の「基本手当日額」が上記条件を超過している場合は、失業等給付の受給開始日にて

「扶養（減）」の手続きが必要

■ いいえ ・・□ 失業等給付を受けない ⇒ 離職票 -1、-2 のコピーを提出

□ 失業等給付の延長手続きをする ⇒ 「離職票 -1」「離職票 -2」「継続給付延長通知書」のコピーを提出

延長理由：□ 妊娠･出産･育児 ／ □ 病気･けが ／ □ その他（ ）

□ 失業等給付の受給を終了している ⇒ 受給終了済「受給資格者証」の両面コピーを添付

■ 失業等給付の受給資格なし ⇒ ■ 無職 ／ □ その他（ ）

□その他（ ）

3.扶養申請をしている方は、現在公的年金等を受給されていますか？（受給している場合は、該当する全ての□に✔をして下さい）

■ 受給している ⇒ □ 老齢基礎年金、老齢厚生年金 ／ ■ 障害基礎年金、障害厚生年金 ／ □ 共済年金

□ 遺族基礎年金、遺族厚生年金 ／ □ 恩給 ／ □ その他（ ）

□ 受給していない

4．所得税の扶養控除申告の有無

■ 有

□ 無 ⇒ □今年度は所得オーバのため

□その他（ ）

事業所確認日 平成　　年　　月　　日

お勤めの会社の総務担当者が記載する欄です

5．扶養申請をしている方の生計費をあなた（被保険者）は、どの程度負担していますか？

■ 50%以上

□ 50%未満

6．扶養申請をしている方の申請時の保険状況は、どうなっていますか？

□ 前職の保険を喪失したために無保険（退職日： 平成　　年　　月　　日）

□ 被保険者がオムロン健保に加入する際、被扶養者として申請

□ 国民健康保険に加入中

□ 任意継続保険に加入中 （ □ オムロン健保 ／ □ 他健保 ）

□ 別の家族の保険に被扶養者として加入中 （別の家族の続柄： ）

□ 長期間 無保険状態

□ その他 （ ）

各自の事情にあわせて
現在の保険加入状況に該当する
欄にチェックをいれてください

7．その他の家族構成（同居、別居を含めた 18 歳以上の兄弟姉妹等全家族を記載）

氏　　名	続　柄	年　令	年　　収	住　　所
			万円	
			万円	
			万円	

8．扶養申請している方の生活費を他の方と共同で負担している場合は、その内訳を記入してください。

9．別居の場合は、送金証明書類(*)を添付してください。　毎月の送金額を記載　（　　円）

(*)通帳のコピー等の提出をお願いします。

手渡しは認められません。継続した送金が確認できない場合は、認定を取り消しますので

送金証明書類はすべて保存しておいてください。

申請日を記入

必ず捺印ください

上記のとおり届出します。　平成　23　年　6　月　1　日　被保険者氏名　健保　太郎　印

オムロン健康保険組合

23.04⑤