【<u>赤ちゃんが生まれて扶養</u>に入れたい場合】

※必ず健康保険証を添付してください。

(秘)

(提出先)		
退職者	:当健保	
返城白	:	

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	即 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	型川東入南不動堂町 8	01 空欄でき	もOK です

くご留意ください>

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。

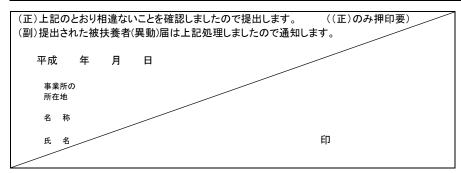
その期間における健保負担分の医療費は、被保険者へ請求いたします。

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、<u>扶養したい家族の世帯の</u>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) ② 難職した業等分ける異分する場合。 体期期間からび分け制限期間である。 「空欄
- 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)

⑫扶養の増減理由 ⑨フリガナ ケンポ カオル 13職業 * コード 増 就職:就職日(保険取得日)、死亡:死亡日 ⑩被扶養者氏名 出生のため 42 収入(月額) 健保 ⑧続柄 ① 生年月日 S(H)22 年 5 月 3 日 ⑫該当日 H 22 年 5. 月 н 3 **0** ⊢ 減 次女 16認定印 (4)被扶養者の住所 ①認定 同上 抹消 *=--フリガナ 増減理由 生まれた日を記載 増 「子」ではなく 収入(月額) 続柄を明記 続林 月 該当日 Н 年 日 円 被扶養者の住所 認定 減 抹消 フリガナ 増減理由 職業 *コード 増 被扶養者氏名 収入(月額) 丘 続柄 生年月日 S H 在 月 日 該当日 Н 月 н 円 被扶養者の住所 減 認定 抹消



* 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<u>した家族を扶養に入れた</u>い場合(妻無職)】

※必ず健康保険証を添付してください。

(秘)

(提出先)		
		N/ /r± /□
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	即 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	型川東入南不動堂町 8	01 空欄でき	もOK です

くご留意ください>

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。

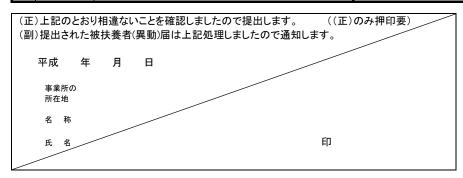
その期間における健保負担分の医療費は、被保険者へ請求いたします。

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、<u>扶養したい家族の世帯の</u>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	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	②扶養の増減理由 就職:就職日(保険取得日)、死亡:死亡日 <mark>離職のため</mark>	③職業 無職 収入(月額)
· 減	8 続柄 妻	①生年月日 S H 45 年 4 月 2 日 ①被扶養者の住所	①該当日 H 22 年 5 月 1 日	0 円 (6認定印
		同上	[b]認定 抹消 ·	
増	*コード	フリガナ 被扶養者氏名	増減理由 離職した日を記	
	続柄	生年月日 SH 年 月 日	該当日 H 年 月 日	収入(月額) 円
減		被扶養者の住所	認定 抹消 · · ·	
増	*コード	フリガナ被扶養者氏名	増減理由	職業
	続柄	生年月日 SH 年 月 日	該当日 H 年 月 日	収入(月額)
減		被扶養者の住所		ri



* 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)

(提出先)		
退職者	: 当健保	
2171		

健康保険被扶養者(異動)届

2人 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 8	01 空欄で	もOK です

くご留意ください>

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。

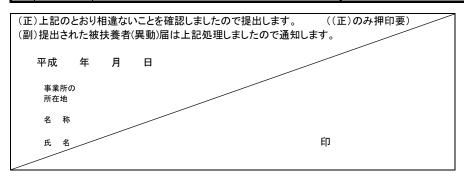
その期間における健保負担分の医療費は、被保険者へ請求いたします。

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、<u>扶養したい家族の世帯の</u>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)

· 減	⑦) * コード 22 ⑧続柄 妻	 ⑨フリガナ ケンポ ハナコ ⑩被扶養者氏名 健保 花子 ⑪生年月日 S H 45 年 4 月 2 日 ⑭被扶養者の住所同上 	①扶養の増減理由 就職:就職日(保険取得日)、死亡:死亡日 加入のため ②該当日 H 22 年 5 月 1 日 ⑤認定 抹消 加入日を記載	①職業 パート 収入(月額) 80万円 ①認定印
· 減	*コード 41 続柄 長女	フリガナ ケンポ カズョ 被扶養者氏名 健保 一代 生年月日 S H 9年 10月 21日 「子」ではなく	増減理由 加入のため ②該当日 H 22 年 5 月 1 日 認定 抹消 未成年の場合は	職業 中学生 「 _{収入(月額)} 0 _円
增 . 減	*コード 31 続柄 長男	続柄を明記 フリカナ インホ シロウ 被扶養者氏名 健保 次郎 生年月日 S(H) 17年 2月 3日 被扶養者の住所 同上	抹消 未成年の場合は この様に記載 加入のため ②該当日 H 22 年 5 月 1 日 認定 抹消 ・ ・	職業 園児 収入(月額) 〇円



* 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

【<u>家族が就職したり、収入が</u>増える場合】

※必ず健康保険証を添付してください。

(秘)

(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	野· 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 8	01 空欄で	もOK です

くご留意ください>

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。

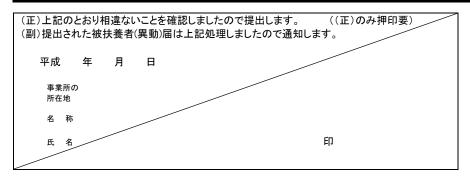
その期間における健保負担分の医療費は、被保険者へ請求いたします。

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、<u>扶養したい家族の世帯の</u>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 增 •	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	②扶養の増減理由 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	①職業 会社員 収入(月額)
減	⑧続柄妻	①生年月日 (S)H 45 年 4 月 2 日 ④被扶養者の住所	①該当日 H 22 年 5 月 1 日 ① 5認定	140 万円 16認定印
		同上	抹消・	
124	*コード	フリガナ	増減理由 就職した日や	
増		被扶養者氏名	収入が超えることが判	判明した日を
	続柄	生年月日 SH 年 月 日	該当日 H 年	M
減		被扶養者の住所	認定 抹消 ・ ・	
	*コード	フリガナ	增減理由	職業
増		被扶養者氏名		
	続柄	生年月日 SH 年 月 日	該当日 H 年 月 日	収入(月額)
	7771171		, ,,	円
減		被扶養者の住所	認定 抹消 ・ ・	



* 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)

(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。

_	5.	
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	(印) 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城	全 配川東入南不動堂町 8	01 空欄で	も OK です

くご留意ください>

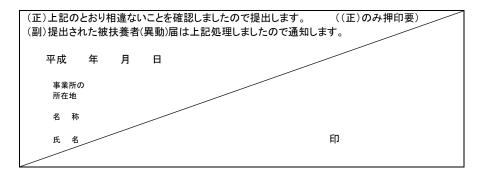
下記の扶養条件を満たさない場合、認定日まで遡って認定を取り消す場合があります。 その期間における健保負担分の医療費は、被保険者へ請求いたします。

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 増	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	②扶養の増減理由 就職:就職日(保険取得日)、死亡:死亡日 死亡したため	③職業 無職 収入(月額)
. 減	8 総 表 表	性 休 10 ①生年月日 S H 45 年 4 月 2 日 ④被扶養者の住所	⑫該当日 H 22 年 5 月 1 日 ⑤認定	0 0 低認定印
増	*コード	同上 フリガナ	抹消 ・ 死亡した日を記	己載
· ·	続柄	被扶養者氏名 生年月日 S H 年 月 日	該当日 H 年 月 日	収入(月額)
減		被扶養者の住所	認定 抹消 · · · ·	н
増	*コード	フリガナ 被扶養者氏名	増減理由	取入(月額)
. ,	続柄	生年月日 S H 年 月 日 被扶養者の住所	該当日 H 年 月 日	円
減		放仄食日の圧別	認定 抹消 · · · ·	



* 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)							
	ていますか?(単! 配偶者/18歳以上の が、 <u>曾祖父母、祖父母</u>	<u>子</u> の場合	下記 2.~6.に記入	/ 左記以外 下	記 2.~9.	に記入	ごさません						
2. 扶養申請をしている	る方は、失業等給付	を受給され	れますか?										
日額 「健康保険 「受給資格	₹3,611 円以下(60 ₹3,611 円超過(60 ₹資格喪失証明書」で 茶者証」の「基本手 ₹人」の手続きが必要	歳以上 日復 を添付。「雇 当日額」が	額 4,999 円超過) 星用保険受給資格者	待期期間・給作 証」受領後、す	寸制限期間 「みやかに	コピーを携	是出	₫					
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 ()													
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 ょ 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			事業所確認	 - 平成	年	 月	日					
有 無 今年度は その他(は所得オーバのため			お勤めの会社の)					
5. 扶養申請をしている 50%以上 50%未満	る方の生計費をあな	た(被保険	倹者)は、どの程度	賃負担していま す	ኮ か?								
						•••••							
被保険者がオムロン 国民健康保険に加え 任意継続保険に加え 別の家族の保険に 長期間 無保険状態	したために無保険(ン健保に加入する際 入中 入中 (オムロ: 被扶養者として加入	退職日: る、被扶養者 ン健保 /	平成 23 年 5 皆として申請 他健保)										
前職の保険を喪失し 被保険者がオムロン 国民健康保険に加。 任意継続保険に加。 別の家族の保険に初 長期間 無保険状態 その他 (したために無保険(ン健保に加入する際 入中 入中 (オムロ) 被扶養者として加入	退職日: 器、被扶養者 ン健保 / 中 (別の	平成 23 年 5 皆として申請 他健保) 家族の続柄:	月 21 日))					
前職の保険を喪失し 被保険者がオムロン 国民健康保険に加ル 任意継続保険に加ル 別の家族の保険に礼 長期間 無保険状態	したために無保険(ン健保に加入する際 入中 入中 (オムロ) 被扶養者として加入	退職日: 器、被扶養者 ン健保 / 中 (別の	平成 23 年 5 皆として申請 他健保) 家族の続柄: 以上の兄弟姉妹等全	月 21 日)	住	所)					
前職の保険を喪失し 被保険者がオムロン 国民健康保険に加い 任意継続保険に加い 別の家族の保険に初い 長期間 無保険状態 その他 (7. その他の家族構成	したために無保険(ン健保に加入する際 入中 入中 (オムロ) 被扶養者として加入 (同居、別居を含	退職日: る。被扶養者 ン健保 / 、中 (別の めた 18 歳以	平成 23 年 5 皆として申請 他健保) 家族の続柄:	月 21 日)	住	所)					
前職の保険を喪失し 被保険者がオムロン 国民健康保険に加い 任意継続保険に加い 別の家族の保険に初い 長期間 無保険状態 その他 (7. その他の家族構成	したために無保険(ン健保に加入する際 入中 入中 (オムロ) 被扶養者として加入 (同居、別居を含	退職日: る。被扶養者 ン健保 / 、中 (別の めた 18 歳以	平成 23 年 5 皆として申請 他健保) 家族の続柄: 以上の兄弟姉妹等全 年 収	月 21 日)	住	所)					
前職の保険を喪失し 被保険者がオムロン 国民健康保険に加力 日意継続保険に加力 別の家族の保険に 長期間 無保険状態 その他 (7. その他の家族構成 氏 名 8. 扶養申請している 9. 別居の場合は、送る (*)通帳のコピー会 手渡しは認められ	したために無保険(シン健保に加入する際) (カ中) (カー) (オムロ) (大き者として加入を) (同居、別居を含め (同居、別居を含め (同居、別居を含め (同居、別居を含め (同居、別居をお願いした) (本語) (本語) (本語) (本語) (本語) (本語) (本語) (本語	退職日: ※ 被 は は は は は は は は は は は は は	平成 23 年 5 皆として申請 他健保) 家族の続柄: 以上の兄弟姉妹等全 年 収 万円 万円 万円 万円 万円 担している場合に できない場合は、言	月 21 日)) :家族を記載) は、その内訳を記 金額を記載 (己入してく		円))					
前職の保険を喪失し 被保険者がオムロン 国民健康保険に加力 日意継続保険に加力 別の家族の保険に 長期間 無保険状態 その他 (7. その他の家族構成 氏 名 8. 扶養申請している 9. 別居の場合は、送る (*)通帳のコピー会 手渡しは認められ	したために無保険(ン健保に加入する際 入中 入中 (オムロ: 被扶養者として加入 (同居、別居を含め	退職日: ※ 被 は は は は は は は は は は は は は	平成 23 年 5 皆として申請 他健保) 家族の続柄: 以上の兄弟姉妹等全 年 収 万円 万円 万円 万円 万円 担している場合に できない場合は、言	月 21 日)) :家族を記載) た、その内訳を記 金額を記載 (図定を取り消しる	己入してく	ださい。	円))					

【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) (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)

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)	1. 被扶養者の氏名	被扶養者氏名	健保 ′	化子	続杯	i (妻)		•••••
は1) 然何が、整理公告、報との子の地合 配2・9、に配入 / 左記以外 下記 2・9、に記入 / 左記以外は決費できません 10 10 10 元	上記の方とは、同居し	レー・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		ーーーーー 官している学生の		 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		
は1・・・ 日籍3.611 円以下(60歳以上 日日49.999 円以下) 扶着にてきます 日83.611 円起色(80歳以上 日849.999 円以下) 扶着にてきます 日83.611 円起色(80歳以上 日849.999 円起色) 待期期間・給付制限期間中のみ扶養にできます 「健康保険資格製を証明書」を添付、雇用保険契給資格者証」受徴後、すみかわパにコピーを提出 「受機資格者証」を添付、アメリカンの「基本学品目解」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 いまる理由 「投場・出路・百児 / 病気・けが / その他(失等給付の受給を終すしている 受給終了済「受給資格者証」の両面コピーを添付 失業等給付の受給を終すしている 受給終了済「受給資格者証」の画面コピーを添付 失業等給付の受給を終すしている 受給を了済「受給資格者証」の画面コピーを添付 失業等給付の受給を終すしている 一般報 / 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、該当するまでの にレをして下さい) 受給している を診基礎年金、遺族厚生年金 / 居書と呼年金 共済年金 法経基礎年金、遺族厚生年金 / 居書と呼年金 共済年金 大海年金 大海年金 東京新華窓日 平成 年 月 万円 万円 万円 万円 万円 万円 万円	いいえ 続柄 <i>た</i>	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	
田野 3.611 円超過(60 歳以上 日頭 4.999 円超過) 待期期間、金が計順期間中の対大策にできます「健康保険設性保険証明書、本所が、「無用保険受給資金を対しかいこと」と表現している場合は、失業等給付の受給機が日にて「扶養(減)の手続きが必要 いいえ・・ 失業等給付を受けない 整理 1、2 のコピーを提出 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・・ 失業等給付の受長を持ちるで、 部職票 4.5 離職票 2.5 継続給付延長通知書」のコピーを提出	2. 扶養申請をしてい	る方は、失業等給付	すを受給され	ますか?					
実業等給付の延長手続きをする 「離職票 4」「離職票 2」「継続給付延長通知書」のコピーを提出	日額 「健康保険 「受給資格	3,611 円超過(60 資格喪失証明書」 3者証」の「基本手	歳以上 日額 を添付。「雇 当日額」が ₋	頁4,999 円超過) 用保険受給資格	待期期間・約 者証」受領後、	合付制限期間 すみやかにこ	コピーを摂	∄出	F
受給している 老齢基礎年金、老齢厚生年金 / 陽書 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()) 4. 所得税の扶養控除申告の有無	失; 失; 失; 失;	業等給付の延長手続 延長理由: 妊 業等給付の受給を終 業等給付の受給資格	きをする 娠・出産・育り &了している	「離職票 -1 」 凡 / 病気・l o 受給終了済	「離職票 2」「だけが / その 「受給資格者証」)他 (のコピーを打	是出)))
有無 今年度は所得オーパのため その他(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 (別の家族の保険に被扶養者として加入中 (別の家族の保険に被扶養者として加入中 (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	受給している	老齢基礎年金、	老齢厚生年	金 / 障	『基礎年金、障 』	害厚生年金)
有無 今年度は所得オーパのため その他(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 (別の家族の保険に被扶養者として加入中 (別の家族の保険に被扶養者として加入中 (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	4 女祖华《杜林诗队	++-+							
無 今年度は所得オーバのため その他(お動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 (オムロン健保 / 他健保) 別の家族の保険にに加入中 (オムロン健保 / 他健保) 別の家族の保険にに加入中 (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		申告の有無・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		· ·	事業所確認	忍日 平成	年	月	E
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 万円 5円 5円 5円 5円 5円 5円 5円 5円 5円 6. 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) (*)通帳のコビ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	無 今年度は				お勤めの会社	 社の総務担当	者が記載す	⁻ する欄です)
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 5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	50%以上	る方の生計費をあな	た(被保険	き者)は、どの程	度負担していま	きすか?			
氏 名 続柄 年 年 収 住 所 万円 10<	前職の保険を喪失 被保険者がオムロ 国民健康保険に加 任意継続保険に加 別の家族の保険に 長期間 無保険状態	したために無保険(ン健保に加入する際 入中 入中 (オムロ: 被扶養者として加 <i>入</i>	退職日: ⁻ ³ 、被扶養者 ン健保 /	平成 23 年 5 fとして申請 他健保))
氏 名 続柄 年 年 収 住 所 万円 10<	7 その他の宏旋構成	(同民 即民を今)	めた 12 告い	トの見色姉妹等	ク宏族を記載)				
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				1	王多趺で心戦力		所		
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。 必ず捺印ください				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。 ゆず捺印ください									
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				万円					
(*)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						:記入してく <i>1</i>	ださい。		
申請日を記入 必ず捺印ください	(*)通帳のコピー 手渡しは認めら	等の提出をお願いし れません。継続したi	,ます。 送金が確認で	できない場合は、		、 しますので		G)	
		はすべて保存してお	いてくださ	ι, _.		.\\ *+★「□ / -	+2-+11		
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	甲請日を記人 ――					必り捺印く	にざい		
	記のとおり届出します。	平成 23 年	6月1	日、被保険者	 氏名	建保太良	B	(Ep)

【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)】 (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	化于		続杭	ラ (妻)		
上記の方とは、同居し	 ,ていますか?(単	 .身赴仟・下	宿している	学生の場	 場合は、同居	 とみなしま ^っ	ーーーー す)		
はい続柄が、	配偶者 / 18 歳以上の)子 の場合	下記 2.~6.1	こ記入)	/ 左記以外	下記 2.~9.	に記入		
いいえ続柄が	が、 <u>曾祖父母、祖父</u> 母	、父母、弟妹	味、子、孫の	場合下	記 2.~9.に記	!入 / 左訴	以外は扶養	できません	
2. 扶養申請をしてい	る方は、失業等給化	寸を受給され	れますか? "						
はい・・・日額				-				=	_
	[3,611 円超過(60 資格喪失証明書」								<u>-</u>
	3 者証」の「基本手								
「扶養(洞	()」の手続きが必要	更							
いいえ・・ 失	業等給付を受けない	1 離職	漂 -1、 -2 (カコピー	を提出				
	業等給付の延長手約	売きをする	「離職	票 4 」「	離職票 -2」「		長通知書 」	のコピーを打	是出
/ ±÷	延長理由: 妊 業等給付の受給を約)他 (. の雨南コレ	『一た添付)
	業等船内の支船を 業等給付の受給資材				2. 加貝伯百祉)他 (この同国コピ	~~MI)
₹(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	ふ全ての にゅ	/をして下さい	·······
受給している	老齢基礎年金、			障害基	礎年金、障			t済年金	,
豆炒! ナロセロ	遺族基礎年金、	遺族厚生年	手金 /	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				事業所確認	烈日 平成	 年	月	Я
有 無 今年度は	t所得オーバのため			\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	- FX/// FEE	го н 172	'		
その他(お勤めの会	性の総務担当	当者が記載	する欄です)
50%以上 50%未満 									
6. 扶養申請をしている									
前職の保険を喪失 被保険者がオムロ)		-			月 21 日)				
国民健康保険に加ん	入中			F					
任意継続保険に加 別の家族の保険に	-			. ,	,				
長期間 無保険状態		(Tr (M)(M)	/ 多川大 りつかいれ	•	,				
その他 ()
7. その他の家族構成	(同居、別居を含	めた 18 歳り	以上の兄弟如	市妹等全	家族を記載)				
氏 名	続柄	i 年令	年	収		住	所		
				万円					
				万円					
o 仕載内禁していて	ナの生活事を作る。	<u> </u>	5+01 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	万円	7 o d = 11 d	- 	*****		
8. 扶養申請している	万の生活質を他の)	りと共同です	貝担している	多場合は	、その内訳を	に記入してく	たるい。		
9. 別居の場合は、送		付してくだ	・ さい 毎	日の洋金	盆額を記載	······		円)	
	等の提出をお願いし		.ev., 1		조업의 'C 마니무시	(11)	
	れません。継続した			合は、認	定を取り消	しますので			
	ますべて保存しては	らいてくだる	三い。			.\/ -\ \ ² 1+ CD			
申請日を記入	\					必ず捺印く	、たさい		
記のとおり届出します。	(平成 23 年	F 6 月	1 日 被	保険者氏	名	健保 太	郎	ED)
									_

【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	がの氏名	被扶養者	氏名	健保	花	子		4	続柄	(妻)				
-	上記の方と はい いいえ	続柄が、	配偶者 / 18	歳以上の	子 の場合	下記	ノ ている学生の 2.~6.に記入 子、孫の場合)/	左記以外	小 下	記 2.	~ 9.1	記入		ごきまも	:	
2	2. 扶養申請	をしている	る方は、失	業等給付	を受給さ	されま	すか?										
		日額 「健康保険 「受給資格	3,611 円起 資格喪失記	超過(60 fi 正明書 」を 「基本手当	歳以上 日 日添付。「 日額」:	3額 4 「雇用	1,999 円以下) 1,999 円超過) 保険受給資格 1 記条件を超過し	待 者証	期期間 」受領領	・給付 後 、す	制限みや	かに	コピ-	-を提	出		
	いいえ	失 失 失 失	業等給付の 延長理由 業等給付の	延長手続き : 妊娠 受給を終う 受給資格	きをする 表・出産・ 了してい なし	る 育児 Nる 無	4、2のコピ- 「離職票4」 / 病気・け 受給終了済 [「] 無職 / そ	「離 []] が	職票 2」 / そ 資格者	その他	()コピ-	- を提	出))
3		เกอ	老齢基		老齢厚生	E年金	れていますか? : / 障害 : / 恩給	基礎	年金、		享生 全				をして下 済年金)
4	1. 所得税の	扶養控除	申告の有無					F	事業所	在河口	1 17	<u></u>		 年	<mark></mark> 月		
	有 無	今年度は その他 (所得オール	じのため			(· _Ľ	勤めの					<u> </u>)
5	5. 扶養申請 50%以上 50%未満	<u>:</u>	る方の生計	費をあな	た(被係	保険者	うは、どの程度	变 負	担してい	ます	か?						
6	前職の保 被保険者 国民健康 任意継続 別の家族	は は は は は は は は は は は は は は は は は は は	したために ン健保に加 入中 入中 (破扶養者と	無保険(j 入する際、 オムロン	退職日: 、被扶養 /健保	平原 養者と /	して申請 他健保)		日)	現	在の	保険	加力	わせて \ 状況 れて〈	に該		5
7	7. その他の	家族構成	(同居、別	別居を含め	た 18 歳	退以上	の兄弟姉妹等	全家	族を記載	戴)							
	氏	名		続柄	年	令	年 収					住	F	听			
							<u>万円</u>										
							<u>万円</u> 万円										
). 別居の場 (*)通帆 手渡	合は、送3 のコピー等 しは認められ	金証明書類 等の提出を れません。 終	(*)を添 付 お願いしま 継続した送	†してく ます。 金が確言	ださ に 認でき	して いる場合 い。 毎月の送 ない場合は、	金額	を記載	(ださい	, 1 ₀	円)		
		•••••	はすべて保	存しており	いてくた	ごさい	0					*CD /	، <u>ـ د . ۷ ب</u>				
	申請日を記	Λ				· · - .	~ .			必	ず捞	部(ださ	l 1			
≐ ⊐∠	カトギリピ	#1. = #	平成	23 ∉	6 P	1	日. 被保険者	年夕	,	(建)	倶	太自	Σ		(ED)	

【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		ていますか?(単 配偶者/18歳以上の 、 <u>曾祖父母、祖父母</u>	子 の場合	下記 2.~6.	に記入	/ 左記以外	下記 2.	~ 9. に証	入	きません			
	2.	扶養申請をしている	る方は、失業等給付	を受給され	れますか?"									
		日額 「健康保険 「受給資格	3,611 円以下(60 3,611 円超過(60 資格喪失証明書」 者証」の「基本手)」の手続きが必要	歳以上 日 を添付。「原 当日額」が	額 4,999 円 星用保険受	超過) 給資格者	待期期間・給 証」受領後、	付制限 すみや	かにコ	ピーを提出	出	٢		
	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 受給している 受給していない	方は、現在公的年 老齢基礎年金、 遺族基礎年金、	老齢厚生年	手金 /	障害基	基礎年金、 障害	厚生年			Eして下さい; 斉年金)		
	4	所得税の扶養控除ほ	自告の有無				. 							
		有 無 今年度は	所得オーバのため				事業所確認			年 - が記載す	月 ス脚です	<u></u>		
İ	•••••	その他(0) <u>=</u> // 0) 0) <u>Z</u> 13	L U J iwes 4 7	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	/J'60#% 9	STIRI C 9)		
	5.	扶養申請をしている 50%以上 50%未満	る方の生計費をあ た	た(被保障	検者)は、	どの程度	負担していま	すか?						
	6.	扶養申請をしている 前職の保険を喪失し 被保険者がオムロン 国民健康保険に加え 任意継続保険に加え 別の家族の保険に	∪たために無保険(∪健保に加入する際 \中 \中 (オムロ	退職日:	平成 年 皆として申 他健	E 月 請 保)	日)							
		長期間 無保険状態 その他 (·····	· 多加大OJ版作	y.)		
	7.	その他の家族構成	(同居、別居を含	めた 18 歳り	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								
	8.	扶養申請しているフ	 方の生活費を他の方	 と共同で	 負担してい		、その内訳を	記入し	てくだ	さい。				
	9.	· ·	を証明書類(*)を添 等の提出をお願いし れません。継続したi	<i>」</i> ます。						円)				

オムロン健康保険組合

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

上記のとおり届出します。

23.04

必ず捺印ください

健保 太郎

【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		配偶者 / 18 記	歳以上の子	E の場合	下記	,ている学生の 2.~6. に記入 子、孫の場合)/	左記以外	下記 2.~9	9. に記え		ごきません	
	2.	扶養申請をしてい	る方は、失業	美等給付 る	を受給さ	れま	すか?							
		「健康保険 「受給資格	[3,611 円超 資格喪失証	過(60 歳 明書 」を 基本手当	遠以上 日 ∵添付。「	3額 4 雇用	,999 円以下) ,999 円超過) 保険受給資格 3条件を超過し	¹ 者記	待期期間・給 正」受領後、 ⁻	付制限期 すみやか	にコピ	ーを提	出	ţ
	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 v 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						事業所確認	日 平成		 年	 月	日
		有 無 今年度は その他(は所得オーバ	のため				[お勤めの会社		 !当者か	<u> </u>)
	5.	扶養申請をしてい 50%以上 50%未満	る方の生計費	をあなが	た(被保	険者)は、どの程	度負	負担していま	すか? …				
	6.	扶養申請をしている 前職の保険を喪失 被保険者がオムロコ 国民健康保険に加い 任意継続保険に加い 別の家族の保険に行 長期間 無保険状態 その他 (したために無 ン健保に加 <i>入</i> 入中 入中 (被扶養者とし	無保険 (i ∖する際、 オムロン	退職日: 被扶養 '健保 /	平成者と /	t 年 月 して申請 他健保)	_	月))
	7.	その他の家族構成	(同居. 別	居を含め	た 18 歳	ill F	の兄弟姉妹等・	全 🤋	家族を記載)		••••••			
		氏 名		続柄	年(年 収			住		所		
							万円							
							万円			-				
							万円							
		 扶養申請している 別居の場合は、送: (*) 通帳のコピー・ 手渡しは認められ	金証明書類(等の提出をあ れません。継	*)を添付 3願いしa 続した送	け してく が ます。 金が確認	ださい 忍でき	\。 毎月の 送ない場合は、	金金	額を記載(· (1)。 ····		
	申	送金証明書類I 請日を記入	はすべて保存	子しており	ハてくだ	さい。				必ず捺印	くださ	: U 1		
上言	己の	とおり届出します。	平成	 23 年	 6 月	1	日,被保険者	託	名	建保った	大郎		印)

【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 はい いいえ	続柄が、	配偶者 / 1	8歳以上の	子 の場合	下記 2.~	6.に記入	/ 左記以	司居とみな ^{人外} 下記 2 . に記入 /	2.~9.に	記入	できません	
2.	扶養申請	をしている	3方は、タ	美等給付	を受給され	いますか	?						
	!	日額 「健康保険 「受給資格	3,611円 資格喪失 者証」の	証明書」を	歳以上 日₹ ∈添付。「雇	額 4,999 呈用保険	円超過) 受給資格者	待期期間 証」受領	できます 間・給付制! 1後、すみ† 合は、失業	かに ニ	ピーを提	:出	ţ
	いいえ・	失 失 失 失	《等給付 <i>0</i> 延長理由 《等給付 <i>0</i>	3: 妊娠	きをする 長・出産・育 了している	「離 児 / る 受	職票 -1 」「 病気・け 給終了済「 / そ	「離職票 -2 が /	2」「継続給 その他(者証」の <u>両</u> 配			のコピーを	提出))
3.	扶養申請を 受給して 受給して	いる	老齢基	在公的年金 基礎年金、基礎年金、	老龄厚生年	F金 /	障害		Nる場合は、記 、障害厚生 その他 (をして下さい 済年金)
4.	所得税の	扶養控除日	申告の有無	E									
	有						Ç	事業所	所確認日 平	7成	年	月	
	無	今年度はその他(所得オー	八のため				お勤めの	の会社の総	 務担当	 当が記載す	る欄です)
5.	扶養申請 50%以上 50%未満		る方の生記	†費をあな	た(被保隆	食者)は、	、どの程度	賃負担して	いますか?	?			
6.	被保険者 国民健康 任意継続 別の家族	険を喪失し がオムロン 保険に加力 保険に加力 の保険に被 既保険状態	ンたために ノ健保にか \中 \中 (彼扶養者と	情時の保険 : 三無保険(i ロ入する際、 オムロン こして加入・	退職日: 、被扶養者 v健保 /	平成 針として「 他(年 月 申請 建保)	_		保険加		こ該当する	5
······································	その他の	宏体进术		메모치今#	た 10 告!	1 FWB:	 单标は <u>等</u> 名	家族な記] ≢l) \	•••••			
, , <u>, , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	氏	名	(四店、	続柄	年令		以	多次で引	ン単X <i>】</i>	住	所		
							万円						
							万円						
				·	<u> </u>		万円						
	別居の場 (*)通帳	合は、送 3 のコピー€	を証明書類 等の提出を	頁(*)を添 れ Eお願いし	ナ してくだ ます。	さい。	毎月の送	金額を記	•		さい。 円)		
				継続した送 R存しており			場合は、記	心定を取り	ク消します。	ので			
ļ ļ	■請日を記ん				_ ,,	- 0			必ず	奈印くた	ごさい		
			×	00 =			*		/7± /□		7		\
上記の	とおり届出	はします。	平成	23 年	6 月	<u> Н</u>	被保険者	大名	1建1禾	人則)	印	