健康保険 被扶養者(異動)届

常務理事	事務長		係

受付印

令和　　年　　月　　日提出

事業主記入欄		
	事業所記号	
	事業所所在地	〒　　－
	事業所名　称	
	事業主氏　名	
	電話番号	(　　)

社会保険労務士記載欄

氏 名 等

被保険者欄																
被保険者証番号		氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男　2.女					
住民票住所	〒　　－									住所確認	□ ※住民票住所と居所住所が同じ場合は✓の上、住民票住所のみ記入し、居所住所は記入不要です。違う場合は両方の住所を記入してください。					
居所住所	〒　　－															
勤務地	名称		所属		現在の勤務場所で資格取得した年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日							

被扶養者欄1																
	氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男　2.女	続柄					
				個人番号												
	住民票住所	被保険者と同じ □	〒　　－						※被保険者と住民票や居所住所が同じ場合、□にチェックをしてください。その場合、各住所欄の記入は不要です。違う場合は記入してください。							
	居所住所	被保険者と同じ □	〒　　－													
	該当	被扶養者になった日	9. 令和	年	月	日	理由	1. 被保険者の入社　2. 結婚　3. 退職 4. .収入の減少　5. 出生 6. その他(　　)	現在の職業	1. 無職　2. パート　3. 年金受給者 4. 中学生以下　5. 高・大学生(　年生) 6. その他(　　)	今後1年間の収入見込額	円				
	非該当	被扶養者でなくなった日	9. 令和	年	月	日	理由	1. 死亡(死亡日:　年　月　日) 2. 就職　3. 収入増加　4. 75歳到達　5. 障害認定 6. その他(　　)	備考							

被扶養者欄2																
	氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男　2.女	続柄					
				個人番号												
	住民票住所	被保険者と同じ □	〒　　－						※被保険者と住民票や居所住所が同じ場合、□にチェックをしてください。その場合、各住所欄の記入は不要です。違う場合は記入してください。							
	居所住所	被保険者と同じ □	〒　　－													
	該当	被扶養者になった日	9. 令和	年	月	日	理由	1. 被保険者の入社　2. 結婚　3. 退職 4. .収入の減少　5. 出生 6. その他(　　)	現在の職業	1. 無職　2. パート　3. 年金受給者 4. 中学生以下　5. 高・大学生(　年生) 6. その他(　　)	今後1年間の収入見込額	円				
	非該当	被扶養者でなくなった日	9. 令和	年	月	日	理由	1. 死亡(死亡日:　年　月　日) 2. 就職　3. 収入増加　4. 75歳到達　5. 障害認定 6. その他(　　)	備考							

被扶養者欄3																
	氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男　2.女	続柄					
				個人番号												
	住民票住所	被保険者と同じ □	〒　　－						※被保険者と住民票や居所住所が同じ場合、□にチェックをしてください。その場合、各住所欄の記入は不要です。違う場合は記入してください。							
	居所住所	被保険者と同じ □	〒　　－													
	該当	被扶養者になった日	9. 令和	年	月	日	理由	1. 被保険者の入社　2. 結婚　3. 退職 4. .収入の減少　5. 出生 6. その他(　　)	現在の職業	1. 無職　2. パート　3. 年金受給者 4. 中学生以下　5. 高・大学生(　年生) 6. その他(　　)	今後1年間の収入見込額	円				
	非該当	被扶養者でなくなった日	9. 令和	年	月	日	理由	1. 死亡(死亡日:　年　月　日) 2. 就職　3. 収入増加　4. 75歳到達　5. 障害認定 6. その他(　　)	備考							

トピー健康保険組合

※被扶養者の「該当」「非該当」はそれぞれ別の用紙で提出してください。
※日本国内に被扶養者の住民票がない場合、裏面の要件を確認し、該当する番号を備考欄に記載してください。

日本国内に被扶養者の住民票がない場合、
被扶養者が以下いずれかの要件に該当するか確認し、該当する番号を表面の備考欄に記載してください。
あてはまる要件に該当する添付書類をご提出ください。

番号	要件	添付書類
①	外国において留学をする学生	査証、学生証、在学証明書、入学証明書等の写し
②	外国に赴任する被保険者に同行する者 【具体例】 家族帯同ビザが発行されるもの	査証、海外赴任辞令、海外の公的機関が発行する 居住証明書等の写し
③	観光、保養又はボランティア活動その他就労以外の目的で一時的に海外に渡航する者 【具体例】 ワーキングホリデー制度を利用して渡航するもの、外国において留学する学生に同行する家族等、原則としてビザに有効期限があるもの	査証、ボランティア派遣機関の証明、ボランティアの 参加同意書等の写し
④	被保険者が外国に赴任している間に当該被保険者との身分関係が生じた者であって、②と同等と認められるもの 【具体例】 ・海外赴任中に生まれた被保険者の子供 ・海外赴任中に現地で結婚した配偶者 ・海外赴任中に縁組を結んだ特別養子	出生証明、婚姻証明等の写し
⑤	①から④までに掲げるもののほか、渡航目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の基礎があると認められる者 【具体例】 留学等の理由で渡航する被扶養者の海外在住中に生まれた子供等	トピー健康保険組合までお問い合わせください