

健康保険被扶養者（異動）届【追加届用】

マツダ健康保険組合		
常務理事	事務長	係

■の中は、記入しないでください。
※番号は右詰で記入ください。

提出日 令和 年 月 日

※日中、必ず連絡がとれる連絡先を記入ください。

健康保険		被保険者氏名		連絡先 (注4)	事業所名	〇〇〇〇〇部〇〇〇Gr				
記号	番号				電話番号	携帯番号	〇〇〇 — 〇〇〇〇 — 〇〇〇〇			
X X	X X X X X X X X	健保 太郎			メールアドレス	〇〇〇〇〇〇〇.〇〇〇@〇〇〇〇.co.jp				
追加する家族の氏名		続柄	現在の職業	収入の種類(注1) 年間収入(見込)額	別居の場合 仕送り金額 (月額)	異動年月日	異動理由 (注2)	任意継続 加入(注3) 加入期間	認定日	
フリガナ ケンボ ユウタ 健保 優太		子	無職	なし 0円		年 月 日 1	退職	有 無	年 月 日	
フリガナ			住民票上該当する方に○ 同一世帯・別世帯	別世帯の場合 〒 住所を記入ください						
フリガナ			住民票上該当する方に○ 同一世帯・別世帯	別世帯の場合 〒 住所を記入ください						

必要な提出書類について
(提出された書類一式を確認し、健康保険の被扶養者認定条件(続柄・収入等)を満たしているかどうかを審査します。)
裏面「被扶養者認定に必要な提出書類一覧表」をご確認ください。

・「異動年月日」は事実発生日をご記入ください。

・認定日は提出書類一式をマツダ健保が受理した日(受付日)とします。ただし、異動理由となる事実が発生して30日以内に受理し、その事実が書面等で確認できる場合は、その事実が発生した日に遡って認定します。出生は出生日に遡ります。

異動理由

- ・被保険者入社
- ・結婚
- ・出生
- ・退職
- ・収入減
- ・雇用保険受給終了
- ・同居
- など

【添付書類】
・裏面参

受付印

被扶養者の状況に該当する書類は全て(身分関係の書類+収入状況確認の書類(中学生以下不要)+その他(該当する場合))提出ください。尚、提出された給付書類は返却できませんのでご了承ください。

【健康保険における被扶養者の条件】

- ※1)概ね厚生年金保険法の障害厚生年金の受給要件に該当する程度の障がい者を含む。
雇用保険失業給付・健康保険給付(出産手当金・傷病手当金)は、給付日額により判断します。(収入基準に関する詳細は、マツダ健保HP参照)

【注 意】・認定日は提出書類一式をマツダ健保が受理した日(受付日)とします。ただし、異動理由となる事実が発生して30日以内に提出され、その事実が書面等で確認できる場合は、その事実が発生した日に遡って認定します。出生は出生日に遡ります。

・提出書類だけでは認定できない場合には、別途追加書類をご提出いただく場合があります。

※1)海外で出生の届書は「出生証明書(翻訳添付)」(写)でも可。
 ※2)被保険者団体に伴い別世帯の家族を扶養申請する場合に限り、初回の仕送り額確認書類の提出により認定いたします。
 ※3)海外から帰国(来日)したばかりで収入証明の提出が不可能な場合は「所得に関する確認書」の提出をお願いします。(マツダ健保にご連絡ください。)
 ※4)前年、1月でも給与収入があれば「以前備わっていた退職(被保険者資格喪失した)」に該当します。
 ※5)「青色申告決算書」又は「収支内訳書」を確認し個別に判断します。
 ※6)紛失されている場合は、日本年金機構に再交付してもらってください。

※7)収入減により被保険者でなくなる場合は「資格喪失証明書」もご提出ください。

※8)扶養に追加する月～1年間分の収入見込み額を事業主に証明してもらってください。

※9)該当する場合はご提出ください。

※10)市区町村役場が出生の証明をしているページの写しをご提出ください。

※11)個人番号が記載されていない住民票を取得された場合は、「マイナンバーカード両面

2025年12月版

健康保険被扶養者（異動）届【削除届用】

マツダ健康保険組合		
常務理事	事務長	係

■の中は、記入しないでください。
※番号は右詰で記入ください。

提出日 令和 ○○年 ○月 ○日

※日中、必ず連絡がとれる連絡先を記入ください。

健康保険		被保険者氏名		生年月日			住所	TEL	
記号	番号			昭・平	年	月	日	○○○-○○○ TEL ○○○-○○○-○○○	
X	X	X	X	X	X	X	X	○○県○○市○○町○丁目○○番地	
		健保 太郎		昭・平	○○	○	○	事業所名 ○○○○(株)	
削除する家族の氏名		性別	生年月日	続柄	異動年月日	異動理由 (注1)	住民票上 同別世帯	「被扶養者削除証明書」 (注2)	削除日
フリガナ ケンボ ハナミ 健保 花美		男・女	昭・平・令 57 6 29	妻	年 月 日 6 12 2	失業給付開始	同一世帯・別世帯	要・不要	年 月 日
フリガナ		男・女	昭・平・令		年 月 日				
フリガナ		男・女	昭・平・令		年 月 日				
フリガナ		男・女	昭・平・令		年 月 日				

異動理由

- ・就職
- ・社会保険加入
- ・収入基準超過
- ・失業給付開始
- ・離婚
- ・他者認定
- ・別居

削除後に国民健康保険等に参加する場合に必要な書類です。
異動理由が、就職・社会保険加入の場合は不要です。

【添付書類について】

以下のケースで削除される場合、削除日の確認が必要なため、必要書類を同時に添付ください。

- ◆ 社会保険に加入した場合・・・資格確認証の写し(表面のみ)もしくは健康保険組合発行の「資格情報のお知らせ」の写し ※「資格情報のお知らせ」が発行されない場合は、扶養から外すご家族のマイナポータル画面より、「保険証」→「医療保険の資格情報」を印刷し、添付ください。
- ◆ 失業給付開始の場合・・・「雇用保険受給資格者証」の写し(両面)
- ◆ 死亡の場合・・・「家族埋葬料請求書」

受付印

事業所名称・所在地