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 記号	健康保険 番号	被保険者氏名	連絡先（注4）	事業所名	
X X	X X X X X X X	健保　太郎		電話番号	携帯番号 ○○○ — ○○○○ — ○○○○ メールアドレス ○○○○○○○.○○○@○○○○.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 ケンポ　ユウタ 健保　優太	子	無職 住民票上該当する方に○ 同一世帯・別世帯	なし 0円 別世帯の場合住所を記入ください。〒 —		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。〒 —		日		まで	日
フリガナ								日
フリガナ								

現在の状態を記入してください。扶養追加する前の収入額は記載しないでください。

前職の健康保険を継続しているかどうかの確認です。継続されている場合、資格喪失するまでは申請不可です。

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
・裏面参

受付印

2024年12月版

被扶養者認定に必要な提出書類一覧表

◎：該当している場合は必ず提出
○：該当している場合はいずれかを提出
△：遡っての認定が必要な場合に提出

◆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、提出された添付書類は返却できませんのでご了承ください。

【注　意】出生以外の認定日は異動理由となる事実が発生して30日以内にマツダ健保へ提出され、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。

	被扶養者として申請する人の状況（該当するものすべて）			提出書類（写)と記載されてないものは原本	配偶者	子・孫・兄姉・弟妹			父母・祖父母		その他	書類の入手先
						新生児 ※1)	中学生以下の場合	高校生以上の場合	被保険者の父母・祖父母	配偶者の父母・祖父母	おじ・おば おい・めい 及びその配偶者 配偶者の兄弟姉妹 兄弟姉妹の配偶者	
	全員			健康保険被扶養者（異動）届【追加届用】	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	用紙をマツダ健保HPから出力
身分関係の確認	学生（夜間・通信・定時制除く）			在学証明書（3ヵ月以内に交付のもの）	◎			◎	◎	◎	◎	学校
	被保険者と住民票上、**同一世帯**の場合			世帯全員分記載の住民票または住民票記載事項証明書（本籍地記載不要）**※11)** **氏名・生年月日・性別・続柄・個人番号**が記載された、3ヵ月以内に交付のもの ※世帯主が被保険者以外の場合、住民票だけでは続柄がわからないため、追加で「戸籍謄本」または「母子手帳の写し」※10)を添付をしてください。	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	市区町村役場
	被保険者と住民票上、**別世帯**の場合			・戸籍謄本※1)・・・認定履歴がある場合は不要（配偶者除く） ・「マイナンバーカード両面の写し」または「通知カードの写し」	◎	◎	◎	◎	◎	別世帯は申請不可		本籍地の市区町村役場
				仕送り額確認書類1ヵ月ごとの直近3ヵ月分 ※2) （日付、金額、仕送り人、受取人の明記されたもの）	◎			◎ 学生以外	◎			銀行・郵便局等公的な機関
収入状況の確認※3) いずれか	①前年から継続して給与収入がない ※4)			所得証明書	◎			◎	◎	◎	◎	市区町村役場
	②以前働いていて退職（被保険者資格喪失）した	勤務期間中、雇用保険に加入していた	健康保険は任意継続だった	健康保険資格喪失証明書	◎			◎	◎	◎	◎	元の保険者（協会けんぽ・健保組合等）
			出産手当金・傷病手当金を受給中 （給付日額が収入基準内の場合）	健康保険給付金支給決定通知書	◎			◎	◎	◎	◎	元の保険者（協会けんぽ・健保組合等）
			出産手当金の受給資格があるのに受給しない場合	出産手当金不支給証明書	◎			◎	◎	◎	◎	マツダ健保にご連絡ください。
			失業給付の受給前 または受給する意思がない ✚ ※「退職の証明」いずれか1つと、「雇用保険に関する確認書」もご提出ください。	・退職証明書（健康保険資格喪失証明書でも可）	○			○	○	○	○	用紙をマツダ健保HPから出力し、退職した勤務先で証明してもらう
				・雇用保険離職票2(写)	○			○	○	○	○	退職した勤務先（ハローワーク）
				・雇用保険受給資格者証（両面の写）、あるいは受給期間延長通知書（写）	○			○	○	○	○	ハローワーク
				・雇用保険資格喪失確認通知書(被保険者用通知用)(写)	○			○	○	○	○	退職した勤務先（ハローワーク）
				・雇用保険に関する確認書	◎			◎	◎	◎	◎	用紙をマツダ健保HPから出力し、署名する。
			失業給付を受給中 （基本手当日額が収入基準内の場合）	雇用保険受給資格者証（両面の写）	◎			◎	◎	◎	◎	ハローワーク
			失業給付の受給が終了した	雇用保険受給資格者証（両面の写） （「支給終了」の印字がされたもの）	◎			◎	◎	◎	◎	ハローワーク
		雇用保険未加入だった		退職証明書	◎			◎	◎	◎	◎	用紙をマツダ健保HPから出力し、退職した勤務先で証明してもらう
	③現在働いている	退職はせずに引き続き収入がある 又は 退職後 30日以内に別の所で収入がある ※7)		・年間収入見込み額証明書※8) ・雇用契約書（写）	◎			◎	◎	◎	◎	・用紙をマツダ健保HPから出力し、勤務先で証明してもらう ・勤務先
		パートまたはアルバイト		年間収入見込み額証明書※8)	◎			◎	◎	◎	◎	用紙をマツダ健保HPから出力し、勤務先で証明してもらう
		自営業・農業等 個人事業収入がある		直近の確定申告書一式(控) ※5)	◎			◎	◎	◎	◎	税務署
	④個人事業を廃業した			個人事業の廃業届出書（写）	◎			◎	◎	◎	◎	市区町村役場、保健所、税務署
	⑤年金を受給している(障害・遺族　含む)			1、直近の年金振込通知書（写）または年金額改定通知書（写）※6) 2、給与収入等の証明…上記①②③に該当するものを提出	◎			◎	◎	◎	◎	・日本年金機構等（はがき） ・市区町村役場、退職した勤務先、勤務先等
その他※9～	結婚による申請			婚姻日が確認できる書類（市町村発行の受理証明書、戸籍謄本 等）	△							市区町村役場等
	同居したことによる申請			住所を定めた日が記載された住民票記載事項証明書	△							市区町村役場
	「出生」以外で子のみを申請する場合（本人入社・家族退職　等）			配偶者を扶養追加されていない場合、配偶者の年間収入見込み額証明書			◎	◎				用紙をマツダ健保HPから出力し、勤務先で証明してもらう
	その他			異動理由となる事実が発生した日を確認できる書類	△							

【注　意】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)海外で出生の場合は「出生証明書（翻訳添付）」（写）でも可。
※2)被保険者入社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円でも給与収入があれば“以前働いていて退職(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の写し」または「通知カードの写し」を添付ください。

2025年12月版

【健康保険における被扶養者の条件】

1. 被扶養者の範囲は、被保険者により生計を維持している。
   ・直系尊属、配偶者（内縁を含む）、子、孫、兄姉、弟妹
   ・同一世帯に属している三親等内の親族、内縁の配偶者の父母子
2. 扶養順位は、社会通念を原則とする。
3. 別居(住民票上、同一世帯でない)の場合、被保険者の仕送りは、申請する家族の収入を上回っていること。
4. 年間収入額は、次の基準内であること。

＊19歳以上23歳未満（配偶者を除く）＊
年間・・・150万円未満
月額・・・125,000円未満
日額・・・4,168円未満

＊60歳未満＊
年間・・・130万円未満
月額・・・108,334円未満
日額・・・3,612円未満

＊60歳～75歳未満＊※1）
年間・・・180万円未満
月額・・・150,000円未満
日額・・・5,000円未満

※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)

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　〇〇 年　〇 月　〇 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 記号	健康保険 番号	被保険者氏名	生年月日	住所	〒 〇〇〇 －〇〇〇〇　TEL 〇〇〇 － 〇〇〇〇 －〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇〇番地
X X	X X X X X X X	健保　太郎	昭・平 〇〇 年 〇 月 〇 日	事業所名	〇〇〇〇（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 ケンポ　ハナミ 健保　花美	男・女（女）	昭・平・令 57 年 6 月 29 日	妻	6 年 12 月 2 日	失業給付開始	同一世帯・別世帯（同一世帯）	要（要）・ 不要	年 月 日
フリガナ	男・女	昭・平・令 年 月 日		年 月 日				
フリガナ	男・女	昭・平・令 年 月 日		年 月 日				
フリガナ								

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加入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。

欄

【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

2025年12月版

（マツダ健康保険組合　）