

平成 16年 12月 10日

## 被 扶 養 者 ( 異 動 ) 届

エヌ・ティ・ティ健康保険組合 理事長殿

被扶養者について、以下のとおり届けます。  
なお、以下に記入した事項については、事実と相違ありません。

(加氏名) <b>ケンポ</b>	<b>タロウ</b>
氏名	名
<b>健保</b>	<b>太郎</b> <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">健保</span> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span>

被保険者番号	生年月日	被保険者住所	所属名・担当名
0 0 0 1 2 3 4 5 6 7	S H 3 5 0 5 0 5	長野市善光寺 1 5 8 5 - 2	NTT O O (株) 営業部 TEL (026) 225-3513

取扱い	認定・取消・変更を受けようとする者の氏名	続柄	性別	生年月日	職業または学校名・学年	収入種別・年間収入推計額 (該当欄に金額を記入する)	所得税法上の扶養控除申告有無 ※年末調整時 (該当を○で囲む)	雇用保険(失業給付)の受給状況 (該当を○で囲む)	健康保険加入状況 (他健保等加入による取消の場合記入)	扶養しはじめた理由又ははなくなった理由、変更理由及び事実発生日	認定・取消・変更年月日	取消事由
認定・取消	カナ 氏名 <b>ケンポ ハナコ</b> 漢字 <b>健保 花子</b>	妻	女	3 6 0 3 0 3	無職	給与・賃金 公的年金(遺族年金・障害年金) 公的年金(上記以外) 事業収入(不動産・農業等含む) 失業給付(基本日額×360) その他( ) 合計 <b>0円</b>	同居	1. 有 (本年年末調整までの申告予定を含む) 2. 無	1. 受給する(3月1日) 2. 受給しない 3. 受給中 4. 既に終了 5. 受給資格なし	資格取得年月日 平成 16年 12月 1日	死亡 その他	
認定・取消	カナ 氏名 <b>ケンポ ジロウ</b> 漢字 <b>健保 次郎</b>	長男	男	5 7 1 2 2 5	会社員	給与・賃金 公的年金(遺族年金・障害年金) 公的年金(上記以外) 事業収入(不動産・農業等含む) 失業給付(基本日額×360) その他( ) 合計 <b>200万円</b>	同居	1. 有 (本年年末調整までの申告予定を含む) 2. 無	1. 受給する(月日) 2. 受給しない 3. 受給中 4. 既に終了 5. 受給資格なし	資格取得年月日 平成 16年 12月 1日	死亡 その他	
認定・変更・取消	カナ 氏名 漢字		男			給与・賃金 公的年金(遺族年金・障害年金) 公的年金(上記以外) 事業収入(不動産・農業等含む) 失業給付(基本日額×360) その他( ) 合計	同居・別居	1. 有 (本年年末調整までの申告予定を含む) 2. 無	1. 受給する(月日) 2. 受給しない 3. 受給中 4. 既に終了 5. 受給資格なし	資格取得年月日 平成 年 月 日	死亡 その他	

- ①申請年月日を記入する。
  - ②被保険者証の番号を記入する。  
また、番号が7桁未満の場合は右詰めで記入し、左余白は0とする。
  - ③扶養しはじめる場合は「認定」、扶養しなくなった場合は「取消」、被保険者証の記載内容等の変更の場合は「変更」を○で囲む。
  - ④学生の場合は学校名・学年を記入する。
  - ⑤該当する収入種別欄に年間の総額を記入し、合計額を「合計」欄に記入する。
  - ⑥取消の場合で他の健保組合等に加入しているときは、その健保組合等で組合員等の資格を取得した日を記入する。  
(保険証に記載あり)
- 上記③で「変更」の場合は、変更または訂正箇所について朱書する。

- (注) 1 太枠内は申告者本人が記入してください。  
2 被保険者氏名欄の押印は、被保険者本人が自署した場合は不要です。  
3 年間収入推計額は、給与・賃金収入、公的年金収入については総収入額(非課税収入含む)とし、事業収入(農業等含む)については前年の所得額(所得税法上の計算による)としてください。  
4 被扶養配偶者(20歳以上60歳未満の者に限る)の認定・取消(死亡・国外居住)・変更(訂正)を申請する場合は、国民年金第3号被保険者の届を本申請と同時に事業所経由で必ず提出してください。  
5 取消日以降に対象の方が被保険者証を使用(医療機関での受診等)した場合には、当健康保険組合が負担した医療費について、後日請求し返納していただくことになります。  
6 後期高齢者医療制度の適用を受けている方(75歳以上の方、もしくは65歳以上75歳未満で寝たきり等の理由によりその適用を受けている方)については認定できません。

事業所処理欄	上記のとおり相違ないことを確認しました。					チェック欄						
	事業所コード	厚生担当課長	厚生担当主査	担当者	受付年月日	<input type="checkbox"/> 被保険者及び事業所の記入漏れはないか <input type="checkbox"/> 添付書類のものはないか						
	事業所所在地											
	事業所名称											
電話番号	( )				年 月 日							
FAX	( )											
健保組合 処理欄	上記は事実と相違ないことを認め、被扶養者として認定する。 を取り消す。 の届出内容を変更する。				決裁欄	常務理事	夕事 処理 欄	登録チェック	システム登録	二次審査	一次審査	受付印

平成 年 月 日

## 被 扶 養 者 （ 異 動 ） 届

エヌ・ティ・ティ健康保険組合 理事長殿

被扶養者について、以下のとおり届けます。  
 なお、以下に記入した事項については、事実と相違ありません。

(加氏名)		
氏名	氏	名

被保険者番号	生年月日	被保険者住所	所属名・担当名
0 0 0	S H		TEL( ) -

取扱区分	認定・取消・変更を受けようとする者の氏名	続柄	性別	生年月日	職業または学校名・学年	収入種別・年間収入推計額 (該当欄に金額を記入する)	所得税法上の扶養控除申告有無 ※年末調整時 (該当を○で囲む)	雇用保険(失業給付)の受給状況 (該当を○で囲む)	健康保険加入状況 (他健保等加入による取消の場合記入)	扶養ははじめた理由又はしなくなった理由、変更理由及び事実発生日	認定・取消・変更年月日	取消事由
認定・変更・取消	カナ	氏名	男	年 月 日		給与・賃金 公的年金(遺族年金・障害年金) 公的年金(上記以外) 事業収入(不動産・農業等含む) 失業給付(基本日額×360) その他( ) 合計	同居・別居	1. 有 (本年年末調整までの申告予定を含む) 2. 無	1. 受給する(月日) 2. 受給しない 3. 受給中 4. 既に終了 5. 受給資格なし	資格取得年月日 年 月 日	平成 年 月 日	死亡 その他
	漢字											
認定・変更・取消	カナ	氏名	男	年 月 日		給与・賃金 公的年金(遺族年金・障害年金) 公的年金(上記以外) 事業収入(不動産・農業等含む) 失業給付(基本日額×360) その他( ) 合計	同居・別居	1. 有 (本年年末調整までの申告予定を含む) 2. 無	1. 受給する(月日) 2. 受給しない 3. 受給中 4. 既に終了 5. 受給資格なし	資格取得年月日 年 月 日	平成 年 月 日	死亡 その他
	漢字											
認定・変更・取消	カナ	氏名	男	年 月 日		給与・賃金 公的年金(遺族年金・障害年金) 公的年金(上記以外) 事業収入(不動産・農業等含む) 失業給付(基本日額×360) その他( ) 合計	同居・別居	1. 有 (本年年末調整までの申告予定を含む) 2. 無	1. 受給する(月日) 2. 受給しない 3. 受給中 4. 既に終了 5. 受給資格なし	資格取得年月日 年 月 日	平成 年 月 日	死亡 その他
	漢字											

- (注) 1 太枠内は申告者本人が記入してください。  
 2 被保険者氏名欄の押印は、被保険者本人が自署した場合は不要です。  
 3 年間収入推計額は、給与・賃金収入、公的年金収入については総収入額(非課税収入含む)とし、事業収入(農業等含む)については前年の所得額(所得税法上の計算による)としてください。  
 4 被扶養配偶者(20歳以上60歳未満の者に限る)の認定・取消(死亡・国外居住)・変更(訂正)を申請する場合は、国民年金第3号被保険者の届を本申請と同時に事業所経由で必ず提出してください。  
 5 取消日以降に対象の方が被保険者証を使用(医療機関での受診等)した場合には、当健康保険組合が負担した医療費について、後日請求し返納していただくことになります。  
 6 後期高齢者医療制度の適用を受けている方(75歳以上の方、もしくは65歳以上75歳未満で寝たきり等の理由によりその適用を受けている方)については認定できません。

事業所処理欄	上記のとおり相違ないことを確認しました。					チェック欄					
	事業所コード	事業所所在地	厚生担当課長	厚生担当主査	担当者	受付年月日	<input type="checkbox"/> 被保険者及び事業所の記入漏れはないか <input type="checkbox"/> 添付書類のもれはないか				
	電話番号	FAX				年 月 日					

健保組合処理欄	として認定する。 上記は事実と相違ないことを認め、被扶養者 を取り消す。 の届出内容を変更する。	決裁欄	常務理事	事務処理セン	登録チェック	システム登録	二次審査	一次審査	受付印