

常務理事	事務長		担当

健康保険 被扶養者異動届 (追加)

提出年月日	9.令和	000201	健康記入欄			
取得年月日	7.平成		年	月	日	年収見込額
	9.令和					標準報酬月額

被 保 険 者 欄	被保険者証の記号	1		被保険者証の番号	00000		生年月日	5.昭和	7.平成	501011	備考
	氏名	(フリガナ) ケンポ	(氏) 健保	(名) タロウ	太郎		住所	〒 123-4567 東京都〇〇区〇〇1-2-3 電話番号 〇〇 - △△△△ - □□□□			
	配偶者の年間収入	※被扶養者でない配偶者を有する際はご記入ください。		保険証は原則として上記住所(自宅)へ送付致します。自宅以外への送付を希望される場合は送付先住所をご記入ください。		送付先住所 (〒					

被 扶 養 者 欄	氏名	(フリガナ) ケンポ	(氏) 健保	(名) ハナコ	花子		生年月日	5.昭和	7.平成	9.令和	521222	性別	1.男	2.女
	続柄	妻	職業	無職	収入(年収)	0	万円	住所	1.同居		2.別居		別居の場合 〒	
	被扶養者になった日	9.令和	000201	理由	退職		備考	※		健康記入欄	認定年月日			

被 扶 養 者 欄	氏名	(フリガナ) ケンポ	(氏) 健保	(名) ジロウ	次郎		生年月日	5.昭和	7.平成	9.令和	020601	性別	1.男	2.女
	続柄	次男	職業	大学生	収入(年収)	0	万円	住所	1.同居		2.別居		別居の場合 〒 20500 1600 Pennsylvania Avenue, NW Washington, DC	
	被扶養者になった日	9.令和	000201	理由	留学		備考	①		※	健康記入欄	認定年月日		

被 扶 養 者 欄	氏名	(フリガナ)	(氏)	(名)	生年月日	5.昭和	7.平成	9.令和	性別	1.男	2.女
	続柄	職業	収入(年収)	万円	住所	1.同居		2.別居		別居の場合 〒	
	被扶養者になった日	9.令和	理由	備考		※		健康記入欄	認定年月日		

※日本国内に被扶養者の住民票がない場合は、裏面の要件を確認いただき、該当する番号を備考欄に記載してください。

※続柄は「夫」「妻」「長男」「長女」等、詳しく記載してください。

備 考	個人番号 (被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要)
	※マイナンバーを記入した場合は、個人番号確認、身元確認のため以下の書類を添付してください。
	①通知カードの写し ②個人番号記載の住民票の写し ③個人番号カード(両面)の写し のいずれか1点 ・上記①または②を添付の場合は、運転免許証の写しまたはパスポートの写し のいずれか1点

受付日付印

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	()

社会保険労務士の代行者
日本イーライリリー健康保険組合

※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いただき、該当する番号を表面の備考欄に記載してください。

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	出生や婚姻等を証明する書類等の写し
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	出生や婚姻等を証明する書類等の写し等