

# 家族を扶養に入れたいとき

健康保険では、被保険者（本人）だけでなく被保険者に扶養されている子どもや配偶者などのご家族も保険給付を受けることができます（ご家族に保険料負担はありません）。このご家族のことを「被扶養者」といいます。被扶養者になるには、事業主様経由で「被扶養者（異動）届」をお届出いただき、理美けんぽの審査・認定を受けることが必要です。必ずしもすべてのご家族が被扶養者になれるわけではありません。

- 申請書類：「被扶養者（異動）届」
- 提出期限：事由発生日より5日以内
- 添付書類：※16歳以上の方、60日以上遡っての申請については、添付書類をご提出いただいております。

被保険者印をご捺印ください。

追加  
削除  
訂正

被扶養者が増える（増えた）ときは「追加」を、減る（減った）ときは「削除」を、氏名・性別・生年月日等に変更・訂正があるときは「訂正」を○で囲んでください。

健康保険被保険者証		被扶養者（異動）届		追加 削除 訂正	
記号	番号	被保険者の氏名	生年月日	配偶者の有無	性別
1234	9999	健保 太郎	470511	1有 2無	男1 女2
被保険者の住所		TEL 03 (1234) 5678	被扶養者でない配偶者を有するときに記入してください。	配偶者の年間収入	資格取得年月日
〒123-4567 東京都中央区日本橋大伝馬町0-0-0					昭和 平成

※印欄は記入しなくてください。

フリガナ	性別	生年月日	被保険者の続柄	職業	被保険者の世帯別	扶養しはじめた日	扶養することになった理由又は扶養しなくなった理由	※認定年月日	備考
ケンポコタロウ	男	29年5月1日	※	長男	0千円	29年5月1日	扶養することになった理由又は扶養しなくなった理由		
氏名 健保 小太郎	女	980706543210312							
	女								
	男								
	女								
	男								
	女								

必ず個人番号（マイナンバー）をご記入ください。

「職業」は、その実態がわかるように、主婦・年金受給者・小学生・中学生、16歳以上の学生の場合は高校0年などとご記入ください。

注意事項  
1.被保険者との続柄は「長男・父・義父・弟」等詳しく記入  
2.個人番号を必ず記入してください。  
3.満16歳（高校生）以上の方は添付書類が必要です。  
4.申請書、添付書類に不備や記入漏れがある場合がありますのでご注意ください。  
5.扶養から除く場合は、その方の「健康保険被扶養者異動届」を提出してください。  
★被扶養者に異動があったときは、5日以内に提出してください。

「扶養しはじめた日」は、被保険者資格取得届と同時に提出する方については、資格取得年月日を、その後が増えた方については出生年月日、婚姻年月日などをご記入ください。

受付日付印

上記のとおり相違のないことを証明します。 平成 年 月 日	
事業所所在地	〒123-4567 東京都中央区日本橋大伝馬町△-△-△
事業所名称	株式会社 ○○○
事業主氏名	代表取締役 健保 一郎
電話	03 (1234 局) 5678

社会保険労務士の提出代

全日本理美容健康保険組合

代表者印のご捺印をお願いいたします。

事業所の記入欄については、会社所在地、会社名、代表者名、電話番号をご記入ください。