

健康保険被扶養者異動届(扶養追加)〈任意継続者用〉

申請年月日	令和 年 月 日	ボールペンでご記入ください					
被保険者証の 記号と番号	記号	番 号				被保険者 氏名	印
	1 9						
住 所	〒 ー						
電話番号	() ー						

[新規扶養申請内容]

①申請対象家族	氏 名		性別	続柄	生 年 月 日	
	フリガナ		男・女		昭・平・令	
	漢字				年 月 日	
②マイナンバー (個人番号) ※1						
③扶養し始めた日 とその理由	令和 年 月 日		理 由			
④同居・別居	☐ 同居 ☐ 別居→(1)ご自身が生計上扶養する理由					
	(2)申請対象家族と同居している他の親族の有無 ☐ 無 ☐ 有 →(その親族の氏名： 続柄：)					
	(3)申請対象者への仕送り額 ・ご自身から： 円/年 他の親族から 円/年					
《対象家族が海外に居住の場合のみ記入》 *理由を証明できるものを添付 居住開始日： 居住理由：						
⑤現在の職業有無	☐ 有→今後1年間の収入見積額(給与収入・年金*等・・・複数ある場合は合算額) 「 円」					
	☐ 無→過去1年間の職歴の有無 ☐ 無 ☐ 有 「有」の場合・・・退職年月日[年 月 日]退職理由： 失業給付・・・[☐ 受給しない ☐ 受給予定 ☐ 受給中 ☐ 受給終了(年 月 日)]					
⑥申請時点の 健康保険加入状況	☐ 国民健康保険 ☐ 他の社会保険 ☐ 無保険 ☐ その他()					

※1 【マイナンバー利用目的】トヨタ自動車健康保険組合は、マイナンバーを番号法別表第1の第2項「健康保険法による保険給付の支給又は保険料等の徴収に関する事務」において、適用、給付及び徴収業務で利用します。

健保組合受付印

申請には添付書類が必要です。裏面をご確認ください

【健保組合記入欄】	
判 定	認定 ・ 否認
認 定 日	令和 年 月 日

◆被扶養者の加入条件◆

1.三親等以内の親族であること

- ①配偶者
- ②子・孫
- ③兄弟・姉妹
- ④父母・祖父母
- ⑤その他

※75歳未満であること

2.収入等の基準

- 1) 被保険者によって生計を維持されていること。
- 2) 被保険者の収入の1/2未満の収入であること。
- 3) 年間収入および月収入が、以下の範囲内であること。

条 件	収 入 (年金等すべての収入を含む)
60歳未満の方	130万円未満/年かつ108,334円未満/月
19歳以上23歳未満(配偶者は除く)	150万円未満/年かつ125,000円未満/月
60歳以上の方 又は障がい年金受給の方	180万円未満/年かつ150,000円未満/月

●収入とは、1年間に受けとった給与・年金・営業所得などすべての金銭をいい、税金等控除される前の**総収入**で判断します

●所得税法上の扶養親族の基準とは異なります(①年金は老齢・遺族・障害・基金・恩給などすべてが対象となります)

②被扶養者認定をされる前の収入や一時的な収入は含みません③失業保険・傷病手当金等を基準額以上受給している場合、加入できません
(基準額: 60歳未満 3,612円/日、19歳以上23歳未満(配偶者は除く) 4,167円/日、60歳以上 5,000円/日)

3.申請に必要な証明書類

1)

申請状況			必要書類																
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮		
配偶者	収入なし	ここ数年は無職	○	○	○	○		○										※3	
		昨年または本年途中で退職	○	○	○	○	○												
		昨年または本年途中で廃業	○	○	○	○											○		
		失業保険を受給していた（※1）	○	○	○	○					○								
	収入あり	無職	失業保険を受給中	○	○	○	○				○								
			年金収入あり	○	○	○	○		○			○							
		有職	勤労収入あり	○	○	○	○			○									
			自営業収入あり	○	○	○	○		○					○	○	○			
			勤労収入と年金収入あり	○	○	○	○		○	○			○			○			
			自営業収入と年金収入あり	○	○	○	○		○				○		○	○	○		
子供	収入なし	18歳未満	出生児	○	○		○											○	
		養子縁組した	○	○	○	○													
		18歳以上	養子縁組した(※2)	○	○	○	○						○						
		ここ数年は無職(※2)	○	○	○	○		○					○						
	収入あり	無職	昨年または本年途中で退職	○	○	○	○	○											
			昨年または本年途中で廃業	○	○	○	○											○	
		有職	失業保険を受給していた（※1）	○	○	○	○					○							
			失業保険を受給中	○	○	○	○					○							
			年金収入あり	○	○	○	○						○						
			勤労収入あり	○	○	○	○			○									
その他	収入なし	ここ数年は無職	○	○	○	○		○										○	
		昨年または本年途中で退職	○	○	○	○	○											○	
		昨年または本年途中で廃業	○	○	○	○	○										○	○	
		失業保険を受給していた（※1）	○	○	○	○	○				○							○	
	収入あり	無職	失業保険を受給中	○	○	○	○		○		○								○
			年金収入あり	○	○	○	○		○			○							○
		有職	勤労収入あり	○	○	○	○		○	○									○
			自営業収入あり	○	○	○	○		○					○	○	○			○
			勤労収入と年金収入あり	○	○	○	○		○	○			○			○	○		○
			自営業収入と年金収入あり	○	○	○	○		○				○		○	○	○		○

※1:⑧は「支給終了」が単独で印字されたものが必要 ※2:⑥か⑩のどちらか一点を提出 ※3:「16歳未満」や「被扶養者」の同居家族は不要

2)

■別居の場合

*仕送り証明書

⇒振込明細書(写)、通帳(写)等

<仕送りの条件>

1. 申請する家族の収入より被保険者からの仕送り額が多いこと。
2. 申請する家族が無収入の場合、仕送り額が月6万円以上になること。
3. 申請する家族の収入と被保険者からの仕送り額合計が月6万円以上になること。
4. 仕送りは金融機関を通じての振込みなど証明できる方法で実施すること。(現金での手渡し不可)
5. 仕送りはボーナス時のみや数か月分まとめた送金ではなく毎月定期的に実施すること。

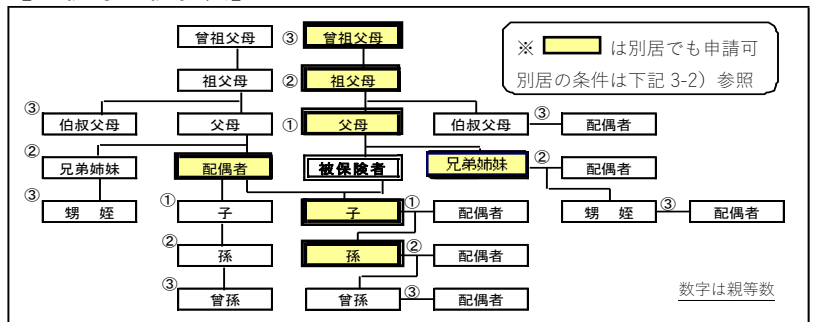
■外国籍の場合

*在留カード(写) または 住民票

■障がい者の場合

*身体障がい者手帳(写) または 療育手帳(写)

【三親等内親族表】



*国民健康保険証 … 資格情報のお知らせ、資格確認書でも可

〔帳票ルート〕 本人→健康保険組合 **異動が発生した日より30日以内に健保必着のこと**

【問い合わせ先】 トヨタ自動車健康保険組合 資格認定グループ 電話:0565-28-0088 FAX:0565-28-0150