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	㊞
	１９							
住　　所	〒　　－ ※ご連絡いただいているご住所と変更の場合のみ記入							
電話番号	（　　）　　－							

［新規扶養申請内容］

	氏　　名		性別	続柄	生　年　月　日
①申請対象家族	ﾌﾘｶﾞﾅ		◯男 ◯女		◯昭　◯平　◯令 年　月　日
	漢字				
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：◯平◯令　　年　　月　　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、ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰを番号法別表第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。

申請には添付書類が必要です。裏面をご確認ください

健保組合受付印

【健保組合記入欄】

判　　定	認定　・　否認
認　定　日	令和　　年　　月　　日

2020.4 改訂

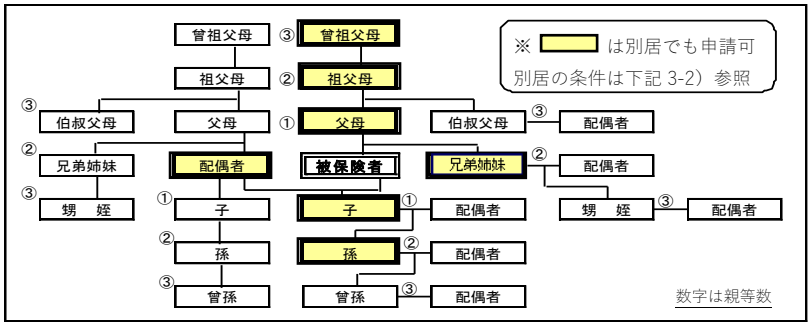
◆被扶養者の加入条件◆

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

【三親等内親族表】



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
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ます。税金等控除される前の**総収入**となります。
＊年金は老齢・遺族・障がい・基金・恩給などすべてが対象となります。
＊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。
} **所得税法上の扶養親族の基準とは異なります。**
＊失業保険・傷病手当金等を基準額以上受給している場合、健康保険被扶養者に加入できません。（基準額:60 歳未満 3,612 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	○	○	○	○		○									
			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)	○	○	○	○		○				○					
			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	○	○	○	○		○			○		○	○	○		
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ての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)

	提出書類	発行元
①	健康保険被扶養者(異動)届	当健保ホームページ
②	ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞ(写) またはﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ通知ｶｰﾄﾞ(写)	お住まいの市区町村役場
③	国民健康保険証(写)＊または 前健保の脱退証明書	退職前のお勤め先
④	住民票(家族全員の記載あり。世帯主名・続柄がわかるもの)	お住まいの市区町村役場
⑤	退職証明書(写) または 離職票(写)	退職前のお勤め先
⑥	所得証明書 または 非課税証明書	お住まいの市区町村役場
⑦	雇用内容証明書 または 直近3ヶ月分給与明細書(写)	現在のお勤め先
⑧	雇用保険受給資格者証(写)	ハローワーク
⑨	年金振込通知書(写)	お近くの年金事務所
⑩	学生証(写) または 在学証明書	学校
⑪	確定申告書(写)	―
⑫	収支内訳書(写)	―
⑬	所得税青色申告決算書(写)	―
⑭	廃業届(写)	―
⑮	被扶養者と同居している方の収入証明(※3)（所得証明書　または　非課税証明書）	お住まいの市区町村役場

＊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　資格認定ｸﾞﾙｰﾌﾟ　電話:0565-28-0088　FAX:0565-28-0150