

健康保険被扶養者認定事務の変更にかかるお願い

平成30年10月1日から、「健康保険被扶養者（異動）届」の添付書類の取扱いが変更となり、日本国内にお住まいのご家族の方を被扶養者に認定する際は、証明書類に基づき身分関係及び生計維持関係を確認の上、認定することとなりました。

なお、一定の要件を満たしている場合には、証明書類の添付を省略することが可能となりますので、「健康保険被扶養者（異動）届」を届出いただく際は、次の取扱いをご確認の上、ご提出いただきますようお願いいたします。

※添付省略の要件を満たしておらず、証明書類が添付されていない場合は、事業主様へ届書を返戻の上、証明書類の提出等をご案内させていただきます。

1. 届出に必要な添付書類の取扱い

平成30年10月1日以降の「健康保険被扶養者（異動）届」にかかる取扱いは次のとおりです。

なお、扶養認定を受ける方が被保険者と同居しているときは「項番①・②」を、別居しているときは「項番①・②・③」の取扱いを参照してください。

<添付書類等一覧>

| 項番 | 目的 | 添付書類 | 添付の省略ができる場合 |
|----|-------|--|---|
| ① | 続柄の確認 | 次のいずれか ・ 戸籍謄本または戸籍抄本 ・ 住民票 ※1 (提出日から90日以内に発行されたものを提出してください) | 次のア・イの両方に該当する場合 ア・被保険者と扶養認定を受ける方それぞれのマイナンバーが届書に記載されている【裏面①-ア】 イ・左記書類により、扶養認定を受ける方の続柄が届書の記載と相違ないことを事業主が確認し、備考欄の「続柄確認済み」の口に✓を付している(または「続柄確認済み」と記載している)【裏面①-イ】 |
| ② | 収入の確認 | 年間収入が「130万円未満 ※2」であることを確認できる課税証明書等の書類 | 次のアまたはイのいずれかに該当する場合 ア・扶養認定を受ける方が、所得税法上の控除対象の配偶者または扶養親族であることを事業主が確認し、事業主確認欄の「確認」を○で囲んでいる ※3【裏面②-ア】 イ・扶養認定を受ける方の年齢が16歳未満 |
| ③ | 別居の確認 | 仕送りの事実と仕送額が確認できる書類 ・ 振込の場合 … 預金通帳等の写し ・ 送金の場合 … 現金書留の控え(写し) | 次のアまたはイのいずれかに該当する場合 ア・扶養認定を受ける方の年齢が16歳未満 イ・扶養認定を受ける方が16歳以上の学生 |

※1 被保険者と扶養認定を受ける方が同居していて、被保険者が世帯主である場合に限りです。

※2 扶養認定を受ける方が次のいずれかに該当する場合は「180万円未満」です。(収入には公的年金も含まれます)
・ 60歳以上の方
・ 障害厚生年金の受給要件に該当する程度の障害者

※3 障害・遺族年金、傷病手当金、失業給付等、非課税対象の収入がある場合は、受取金額の確認ができる通知書等のコピーの添付が必要です。

* 被保険者と扶養認定を受ける方との同居の確認については、日本年金機構で確認を行うため、原則、書類の添付は不要です。ただし、確認できない場合には、別途、住民票の提出を求めることがあります。

添付書類が省略となる場合の記入箇所については、裏面をご参照ください。

2. お問い合わせ

届書の記入方法等、取扱いについてご不明な点がございましたら、「ねんきん加入者ダイヤル」またはお近くの年金事務所へお問い合わせください。

お問い合わせは『ねんきん加入者ダイヤル』へ！

ねんきん加入者ダイヤル(事業所、厚生年金加入者向け)



0570-007-123

050から始まる電話でおかけになる場合は(東京)03-6837-2913

<受付時間> 月～金曜日 午前8:30～午後7:00
第2土曜日 午前9:00～午後5:00

※祝日(第2土曜日を除く)、12月29日～1月3日はご利用いただけません。

健康保険被扶養者（異動）届 ～添付省略となる場合の記入箇所～

様式コード
2 2 0 2

協会管掌事業所用

健康保険 被扶養者（異動）届
国民年金 第3号被保険者関係届

平成 年 月 日提出

事業所整理記号

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

受付印

<収入の確認>

・【事業主確認欄】 **②-ア**

扶養認定を受ける方が、所得税法上の控除対象配偶者または扶養親族であることを事業主が確認した場合は、「確認」を○で囲んでください。

<続柄の確認> ※次のア・イの両方の記入が必要です。

・【個人番号】欄 **①-ア**

被保険者と扶養認定を受ける方それぞれのマイナンバーを記入してください。

・【備考】欄 **①-イ**

戸籍謄本等により、扶養認定を受ける方の続柄が届書の記載と相違ないことを事業主が確認した場合は、「続柄確認済み」の口に✓を付す、または「続柄確認済み」と記入してください。

| | | | | | | | | | | | |
|--------|------------|----------|----------------|------|-------------|-----------------|------|--------|------|-----------|------|
| A 被保険者 | ① 被保険者整理番号 | ② 氏名 (氏) | ③ 昭和 年 月 日 (生) | ④ 性別 | ⑤ 1. 男 2. 女 | ⑥ 個人番号 (基礎年金番号) | ⑦ 住所 | ⑧ 電話番号 | ⑨ 職業 | ⑩ 収入 (年収) | ⑪ 備考 |
| | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|--------------|----------|----------------|------|-------------|------|--------|------|--------|------|-----------|------|
| C その他の被扶養者欄1 | ① 氏名 (氏) | ② 昭和 年 月 日 (生) | ③ 性別 | ④ 1. 男 2. 女 | ⑤ 続柄 | ⑥ 個人番号 | ⑦ 住所 | ⑧ 電話番号 | ⑨ 職業 | ⑩ 収入 (年収) | ⑪ 備考 |
| | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|--------------|----------|----------------|------|-------------|------|--------|------|--------|------|-----------|------|
| C その他の被扶養者欄2 | ① 氏名 (氏) | ② 昭和 年 月 日 (生) | ③ 性別 | ④ 1. 男 2. 女 | ⑤ 続柄 | ⑥ 個人番号 | ⑦ 住所 | ⑧ 電話番号 | ⑨ 職業 | ⑩ 収入 (年収) | ⑪ 備考 |
| | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|--------------|----------|----------------|------|-------------|------|--------|------|--------|------|-----------|------|
| C その他の被扶養者欄3 | ① 氏名 (氏) | ② 昭和 年 月 日 (生) | ③ 性別 | ④ 1. 男 2. 女 | ⑤ 続柄 | ⑥ 個人番号 | ⑦ 住所 | ⑧ 電話番号 | ⑨ 職業 | ⑩ 収入 (年収) | ⑪ 備考 |
| | | | | | | | | | | | |

被扶養者の「該当」と「非該当(変更)」は同時に提出できません。「該当」、「非該当」、「変更」はそれぞれ別の用紙で提出してください。

扶養に関する申立書(添付書類の内容について補足する事項がある場合に記入してください)

申立の事実と相違ありません。 氏名

「健康保険被扶養者（異動）届」の様式および記入例は、日本年金機構ホームページに掲載しておりますので、ホームページからダウンロードをお願いいたします。