

健康保険被扶養者異動届（加入用）

2021.1 改定

※続柄は、子と記入せず、長男、二女、養子 など具体的に記入してください。

太枠内はすべて黒のボールペンで記入してください。

		提出日		年		月		日				
被 保 険 者 欄	被 保 険 者 証			生年月日		□昭和 □平成		年 月 日				
	記号	番号		現住所		〒 -						
	フリガナ			自署時不要								
	氏名			電話番号（日中の連絡先）（ ） -								
		部署名										
被 扶 養 者 ①	フリガナ			※続柄			年		月		日	
	氏名			性別	□男 □女		生年月日		□昭和 □平成 □令和		年 月 日	
	異動事由	□出生 □退職 □収入減少 □結婚 □失業給付終了 □扶養異動 □入社 □その他（ ）										
	異動年月日	令和	年		月		日		住所		□同居 〒 - □別居 →	
	医療助成 について	□あり → □障害者 □ひとり親 □その他 □なし（ ）		医療受給者証のコピーを 添付してください		健保処理欄						
被 扶 養 者 ②	フリガナ			※続柄			年		月		日	
	氏名			性別	□男 □女		生年月日		□昭和 □平成 □令和		年 月 日	
	異動事由	□出生 □退職 □収入減少 □結婚 □失業給付終了 □扶養異動 □入社 □その他（ ）										
	異動年月日	令和	年		月		日		住所		□同居 〒 - □別居 →	
	医療助成 について	□あり → □障害者 □ひとり親 □その他 □なし（ ）		医療受給者証のコピーを 添付してください		健保処理欄						

申請に必要な証明書類をご用意いただき、全てまとめて提出してください。

◇提出先

トヨタ車体・研究所の方・・・LSCオフィスサポート事業室

上記以外の方・・・事業所担当部署（人事または総務）

事 業 主 証 明 欄	年 月 日		
	事業所所在地		
	事業所名称		
	事業主（代理人）		印
氏名			

認定		トヨタ車体健保受付印	
可・否			
カード	証明		
トヨタ車体健康保険組合決裁欄			
担当	G長	事務長	常務理事

◇被扶養者の加入条件◇

1. 三親等以内の親族であり年齢が75歳未満であること (図1参照)

※同居の配偶者は、内縁でも良い。(申請者の戸籍謄本を添付)

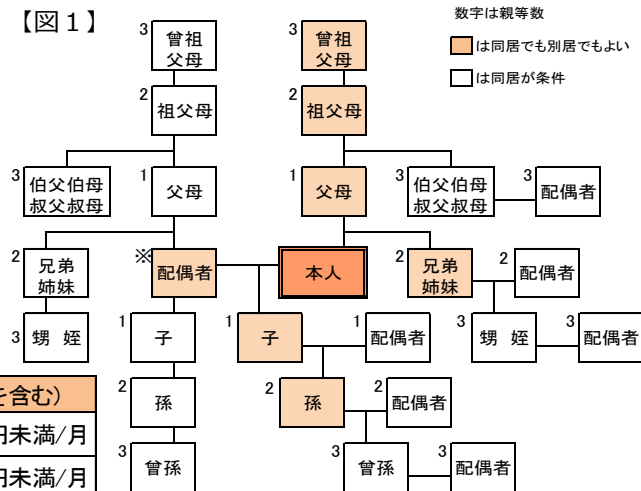
2. 収入等の基準

- 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、下表の範囲内であること。

①失業保険・傷病手当金等を基準額以上受給している場合は加入できません。(60歳未満 3,612円/日、60歳以上 5,000円/日)

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、108,000円未満/月
60歳以上の方又は障害年金受給の方	180万円未満/年かつ、150,000円未満/月

【図1】



3. 申請に必要な証明書類 …… 全ての添付証明書はコピーの提出で問題ございません。

扶養申請者		添付書類		
配偶者	退職した人	①②③④⑤		
	無職の人	①②④⑤		
	失業給付の受給を終了した人	①②④⑤+雇用保険受給資格者証(全ページコピー)		
	上記以外で現在何らかの収入がある人	①②④⑤⑨		
子ども	出生	①④		
	高校生以下の子	①④⑥ (⑥は高校生のお子様のみ必要)		
	18歳以上	同居	学生	①②④⑤⑥
			無職	①②④⑤
			退職	①②③④⑤
	別居	学生	①②⑤⑥ + 戸籍謄本	
無職		①②⑤⑧ + 戸籍謄本		
退職		①②③⑤⑧ + 戸籍謄本		
父・母	同居	①②④⑤⑨ (世帯を分けている場合は別居になります)		
	別居	①②⑤⑦⑧⑨⑩ + 戸籍謄本		
義父母	同居(同一世帯)に限る	①②④⑨⑩ (世帯を分けている場合は別居になり加入できません)		

上記添付書類名称	発行元
① 健康保険扶養者異動届(加入用)	トヨタ車体健康保険組合
② 被扶養(申請)者現況届	トヨタ車体健康保険組合
③ 退職証明書(退職日の記載されている源泉徴収票でも可)	前勤務先
④ 被保険者世帯全員の住民票(記載あり:続柄 記載なし:マイナンバー・本籍)	市区町村役場
⑤ 所得証明書 または 非課税証明書(記載なし:マイナンバー)	市区町村役場
⑥ 学生証のコピー または 在学証明書	学校
⑦ 申請される方の世帯全員の住民票(記載あり:続柄 記載なし:マイナンバー・本籍)	市区町村役場
⑧ 直近1ヶ月分の仕送りを証明する預金通帳(写)	銀行
⑨ 申請される方の収入金額を証明するもの(受給しているすべての公的年金) ※個人年金の通知書、給与明細書直近3ヵ月分、直近の確定申告書(写)等	勤務先・年金事務所等
⑩ 世帯の収入を証明するもの(同世帯に属する18歳以上のもの全員)	市区町村役場

【注意】 上記以外にも、必要に応じて証明書類の提出をお願いする場合があります。
 加入条件を満たしていない場合は、認定できないことがあります。

◇問い合わせ先: トヨタ車体健康保険組合 第2G 内線: 81-2755 外線: (0566) 36-3927
 〈平日 8:30-12:00・13:00-17:30〉