

被扶養者届 (認定申請用)

新たに被扶養者を3人以上申請する場合には、2枚目以降の届出にも必ず被保険者の氏名を自署してください。

申請内容や確認書類に不備等があり、申請者が不備解消期限内に事業主経由で回答しない場合は、認定ができないため、改めて「被扶養者届」を提出してください。

記入見本

健康保険 ①	記号	1	番号	000000	届出申請日 ②	2024年 12月 1日	
被保険者氏名 (自署)	健保 太郎				被保険者連絡先 日中連絡可能な電話番号	080 (xxxx) xxxxx	
生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H	55年 5月 5日		資格取得(入社)日	xxxx年 12月 1日		
会社名	<input checked="" type="checkbox"/> ゾブラタ生命 <input type="checkbox"/> ゾブラタ生命以外 ()			所属名	() 支社 () 営業所 本社 () チーム		
配偶者の有無 必ず該当する□に✓してください。	夫婦共働きの場合、原則として事由発生日以降の年間収入の多い方の被扶養者となります。配偶者の収入をご確認の上、申請してください。配偶者の収入証明書類をご提出いただく場合があります。			<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	→ 事由発生日以降で年間収入が高いのはどちらですか? <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 配偶者		
海外居住者の有無 ③ 必ず該当する□に✓してください。	今回被扶養者認定を申請する方の中に、日本以外に居住している方はいらっしゃいますか。			<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	→ 後日、状況について確認のうえ、追加の書類提出を依頼する場合があります。		
資格情報のお知らせ・資格確認書の送付先住所 住民票上、認定対象被扶養者が被保険者と同居している場合は、原則として申請書に添付された「住民票」住所の被保険者宛に送付します。住民票住所へ送付希望の場合、右上の欄「住民票住所へ送付希望」の□に✓のうえ、郵便番号をご記載ください。(入社・再雇用等による同日得喪等、被保険者分の資格情報のお知らせ等同日発送の場合は、事業主提供の住所への送付となります) 当ケースに該当しない方、別住所への送付を希望する方は右下欄「以下の住所へ送付希望」の□に✓の上、送付希望住所をご記入ください。				<input type="checkbox"/> 住民票住所へ送付希望 → 郵便番号のみ記載 (〒) <input checked="" type="checkbox"/> 住民票住所以外の以下の住所へ送付希望 (〒 xxx-xxxx) xx県xx市xx 1-2-3 ●●様方			

新たに被扶養者申請する方の状況を記入又は該当の□に✓をしてください。(記入漏れがある場合は受理できないことがあります)

フリガナ	ケンボ	ハナコ	生年月日 (年齢)	<input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 1年 1月 1日 (△△ 歳)	
漢字氏名 ⑤	健保	花子	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	続柄 (妻・長男・長女等) ⑥ (被保険者の) 妻
個人番号 (マイナンバー) 12桁 ⑦	x x x x x x x x x x x x		マイナンバーの届出ができない場合は、該当する理由に✓を付けてください。()内にその他の理由記載	<input type="checkbox"/> マイナンバー変更申請中 <input type="checkbox"/> マイナンバー提出拒否 <input type="checkbox"/> その他 ()	
資格確認書の発行要否 ⑧ (いずれか1つ該当する□に✓してください) マイナ保険証によるオンライン資格確認を受けることができない状況にある方に対し発行する特別な措置です。 (健康保険法第51条の3)	<input checked="" type="checkbox"/> マイナンバーカードを健康保険証 (マイナ保険証) として使用することができる (資格確認書の発行は不要) 以下の理由によりマイナ保険証が使えないため、資格確認書の発行を希望する ※マイナ保険証を所持していることが判明した場合、資格確認書を交付しないことがあります。 <input type="checkbox"/> マイナンバーカードを持っていない <input type="checkbox"/> マイナンバーカードを持っているが、健康保険証利用登録をしていない <input type="checkbox"/> マイナンバーカードを紛失 <input type="checkbox"/> マイナンバーカードの更新手続き中 <input type="checkbox"/> 電子証明書の有効期限切れ、マイナンバーカードの失効 <input type="checkbox"/> マイナンバーカードを返納 <input type="checkbox"/> マイナ保険証の利用登録解除 <input type="checkbox"/> マイナ保険証による受診に第三者(介助者など)のサポートが必要				
同居・別居 単身赴任や通学による別居の場合は「□単身赴任・□通学」にも□ください	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (□「戸籍謄本」省略) (□単身赴任・□通学)	現在の居住地 ⑨	住民票と <input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 相違	相違している場合のみ、「現在の居住地」を記載してください。 (〒)	
職業	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> パート勤務 <input type="checkbox"/> 学生(高校・大学・専門等昼間生) <input type="checkbox"/> 0~15歳 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他 ()				
事由発生日以降の収入 ⑩ (年収換算) 事由発生日以降の収入を年収で記載(給与収入には賞与・交通費含む)	※ 0円の場合は必ず「0」と記入 給与(年) 約 0 万円 年金(年) 約 0 万円 その他(年) 約 50 万円 計 約 50 万円		※左記の「年金」「その他」に収入額を記入した場合は該当の年金や収入に✓を記入してください。	年金 □老齢年金 □遺族年金 □障害年金 □その他(共済・企業等)	□自営業 <input checked="" type="checkbox"/> 不動産収入等 □給付金(傷病・出産・失業給付等) □その他()
事由発生年月日 (扶養開始年月日) ⑪	2024年 12月 1日				
扶養理由 ⑫	<input type="checkbox"/> 被保険者入社による扶養資格取得 <input type="checkbox"/> 定年後再雇用・契約変更による同日に健康保険の資格取得、資格喪失 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 結婚(直近→□国保・□他健保) <input type="checkbox"/> 被保険者の離婚(直近→□国保・□他健保) <input checked="" type="checkbox"/> 退職 →(失業給付受給:□申請する □申請しない □延長予定) <input type="checkbox"/> その他 (): 直近→□国保・□他健保				【健保使用欄】

フリガナ	ケンボ	イチロウ	生年月日 (年齢)	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> R 6年 12月 1日 (0 歳)	
漢字氏名	健保	一郎	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	続柄 (妻・長男・長女等) (被保険者の) 長男
個人番号 (マイナンバー) 12桁	x x x x x x x x x x x x		マイナンバーの届出ができない場合は、該当する理由に✓を付けてください。()内にその他の理由記載	<input type="checkbox"/> マイナンバー変更申請中 <input type="checkbox"/> マイナンバー提出拒否 <input type="checkbox"/> その他 ()	
資格確認書の発行要否 (いずれか1つ該当する□に✓してください) マイナ保険証によるオンライン資格確認を受けることができない状況にある方に対し発行する特別な措置です。 (健康保険法第51条の3)	<input type="checkbox"/> マイナンバーカードを健康保険証 (マイナ保険証) として使用することができる (資格確認書の発行は不要) 以下の理由によりマイナ保険証が使えないため、資格確認書の発行を希望する ※マイナ保険証を所持していることが判明した場合、資格確認書を交付しないことがあります。 <input checked="" type="checkbox"/> マイナンバーカードを持っていない <input type="checkbox"/> マイナンバーカードを持っているが、健康保険証利用登録をしていない <input type="checkbox"/> マイナンバーカードを紛失 <input type="checkbox"/> マイナンバーカードの更新手続き中 <input type="checkbox"/> 電子証明書の有効期限切れ、マイナンバーカードの失効 <input type="checkbox"/> マイナンバーカードを返納 <input type="checkbox"/> マイナ保険証の利用登録解除 <input type="checkbox"/> マイナ保険証による受診に第三者(介助者など)のサポートが必要				
同居・別居 単身赴任や通学による別居の場合は「□単身赴任・□通学」にも□ください	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (□「戸籍謄本」省略) (□単身赴任・□通学)	現在の居住地	住民票と <input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 相違	相違している場合のみ、「現在の居住地」を記載してください。 (〒)	
職業	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> パート勤務 <input type="checkbox"/> 学生(高校・大学・専門等昼間生) <input checked="" type="checkbox"/> 0~15歳 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他 ()				
事由発生日以降の収入 (年収換算) 事由発生日以降の収入を年収で記載(給与収入には賞与・交通費含む)	※ 0円の場合は必ず「0」と記入 給与(年) 約 0 万円 年金(年) 約 0 万円 その他(年) 約 0 万円 計 約 0 万円		※左記の「年金」「その他」に収入額を記入した場合は該当の年金や収入に✓を記入してください。	年金 □老齢年金 □遺族年金 □障害年金 □その他(共済・企業等)	□自営業 <input type="checkbox"/> 不動産収入等 □給付金(傷病・出産・失業給付等) □その他()
事由発生年月日 (扶養開始年月日)	2024年 12月 1日				
扶養理由	<input type="checkbox"/> 被保険者入社による扶養資格取得 <input type="checkbox"/> 定年後再雇用・契約変更による同日に健康保険の資格取得、資格喪失 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 結婚(直近→□国保・□他健保) <input type="checkbox"/> 被保険者の離婚(直近→□国保・□他健保) <input type="checkbox"/> 退職 →(失業給付受給:□申請する □申請しない □延長予定) <input type="checkbox"/> その他 (): 直近→□国保・□他健保				【健保使用欄】

事業所名称

事業主氏名 ⑬

社会保険労務士の提出代行者

提出先

GIB・PGF→大槻事務所
CLIS・PGI・PGビジネスサービス・年金ホーム・三栄
納サービス・GIB労働組合→各事業主の健康保険担当

理事長	常務理事	事務(局)長	役職者	担当者

<注意事項>

- (a)当申請書はご家族を新たに被扶養者として申請をするときにご使用ください。
- (b) 定年後再雇用・契約変更による同日に健康保険の資格取得、資格喪失の場合それ以前と扶養状況に変更がなくても当申請書を提出してください。
- (c) 75歳以上の方は原則、後期高齢者医療制度の対象となるため被扶養者にはなりません。
- (d)提出された申請書類、確認書類を審査の上、扶養認定の可否を決定します。
- (e)提出された書類で認定の判断ができなかった場合、追加で書類のご提出をお願いすることがあります。

【記入要領（記入例の番号と照合してください）】

①健康保険記号・番号

健康保険証・資格情報のお知らせ等を確認してご記入ください。（入社や再雇用に伴うお手続きで、記号番号が不明の場合は、空欄のまま事業主までご提出ください）

②届出申請日

事業所に提出する日をご記入ください。未来に向かっての申請はできません。

③海外居住者の有無

留学などにより、海外への居住予定がある方は有りに☑してください。

④資格情報のお知らせ・資格確認書等の送付先住所

住民票上、認定対象被扶養者が被保険者と同居している場合は、原則として当申請書に添付された「住民票」住所の被保険者宛に特定記録郵便で送付します。（入社・再雇用等による同日に健康保険の資格取得、資格喪失の場合等、被保険者分の資格情報のお知らせ・資格確認書と同日発送の場合を除く）

そのため、当申請書に添付された「住民票」住所宛の送付を希望する場合は、記入不要です。

当ケースに該当しない方や別住所への送付を希望する方は、「住民票住所以外の以下の住所へ送付希望」の☐に☑の上、送付希望先住所をご記入ください。

資格情報のお知らせ・資格確認書は被保険者宛への送付となりますので、受取可能な住所をご記入ください。

※会社宛住所の場合は、会社名もご記入ください。

⑤漢字氏名

被扶養者申請する方の戸籍上の氏名をご記入ください。（外国籍の方は、原則住民票記載の氏名をご記入ください）

⑥続柄

具体的にご記入ください。（妻、長男、長女等）

⑦個人番号(マイナンバー12桁)

マイナンバーカード等をご確認の上、正確にご記入ください。

⑧資格確認書の発行要否

被扶養者の認定申請を行う方のマイナ保険証利用状況(資格確認書の発行が必要かどうか) について、該当する☐のいずれか1つに☑をご記入ください。

※資格確認書には有効期限が設定されています。有効期限を迎える前に当健保組合の資格を喪失した場合は、事業主経由にて当健保組合へ資格確認書を返却する必要があります。

※出生などにより、マイナンバーカードの交付申請中の為マイナンバーカードがお手元ない場合は、☐マイナンバーカードを持っていないに☑してください。

⑨現在の居住地

住民票と同一の場合は、「同一」に☑してください（住所記入不要）。現在の居住地と住民票住所が相違している場合は、「相違」に☑し、現在の居住地をご記入ください。

⑩事由発生日以降の収入（年収換算）

今後見込まれる収入のすべて（報酬に限らず、公的年金額、失業給付額、傷病手当金額、不動産収入額、専従者給与額等）について年換算の上、もれなくご記入ください。 ※退職による被扶養者認定を申請する場合で退職後に年金額の改定がある場合は改定後の金額をご確認の上記載ください。不動産を売却したことによる一時的な収入は除きます。

学生や乳幼児の場合も収入がなければ「0」とご記入ください。

【扶養認定基準収入】

年換算：130万円未満（60歳以上または障がいのある方は年換算180万円未満）

月額：108,334円未満（60歳以上または障がいのある方は月額150,000円未満）

日額：3,612円未満（60歳以上または障がいのある方は日額5,000円未満） ※失業給付の場合、日額で判断します

かつ、被保険者の収入の1/2未満

⑪事由発生日(扶養開始年月日)

出生日や他の健康保険喪失日等、当健保組合の被扶養者として扶養するに至った日をご記入ください。

⑫扶養理由

扶養理由が「退職」の場合、失業給付の申請有無について必ずチェックをしてください。

失業給付も収入に含めるため、失業給付受給期間中、失業給付受給日額が原則として3,612円（60歳以上または障がいのある方は5,000円）以上または、被保険者の収入の1/2以上の場合には、被扶養者にはなりません。待期間中のみでの認定となりますので、受給開始日を以て扶養の削除手続きが必要となります。

⑬事業主欄

事業主欄は本社（または社労士事務所）で記入しますので、記入不要です。

【解説】

被扶養者の認定申請には、この申請書の他に、「住民票」など「身分関係」「同一世帯」「生計維持関係」を確認するための書類を添付して申請してください。

【確認書類】は、被扶養者届（認定申請用）の2枚目または当健保組合ホームページ【被扶養者認定申請時の確認書類】より詳細を確認できます。

ジブラルタ生命の方は、Webポータル「給与厚生サービス」-「社会保険QAメニュー」をご参照ください。

被扶養者は、被保険者の三親等内の親族で主として被保険者の収入によって生計が維持されており、被扶養者の年間収入換算が130万円（60歳以上・障がいのある方は180万円）未満で、かつ、被保険者の収入の1/2未満であることが認定要件です。また、別居の場合には、被保険者が認定対象の被扶養者の年収を上回る仕送りをしていて、当健保組合にて確認できることが追加要件となります。

※1 オンライン資格確認をはじめとする個人番号を活用した情報連携等のため、当健保組合においては、被扶養者の住所について、「被扶養者届（認定申請用）」に添付された住民票住所を登録します。

※2 提出書類の確認後、追加で書類を提出いただくことがあります。また、原則、提出書類の返却はできません。

※3 認定後、被扶養者の要件を充足していないことを確認した場合には、認定時に遡って被扶養者資格を取り消すことがあります。

※4 認定可否の審査及び被扶養者資格調査(検認)のため、当健保組合においては、個人番号を活用した情報連携により市区町村等へ「収入状況」や「住民票状況」の確認を行う場合があります。

※5 健康保険の切り替え手続き中に医療機関を受診される場合は、医療機関に「健康保険の切り替え手続き中」である旨お伝えいただき、医療費のお支払いについてご相談ください。

【提出先】

各事業主の健康保険担当			
事業主名	担当部署		
ジブラルタ生命保険株式会社	社会保険労務士法人 大槻経営労務管理事務所 以下イントラを確認いただき、専用の送付状貼付のうえ提出します。 格納場所：Gibraltar Web Portal > 給与厚生サービス > 社会保険サブメニュー		
ブルデンシャルジブラルタファイナンシャル生命保険株式会社	社会保険労務士法人 大槻経営労務管理事務所 扶養手続担当 [被扶養者届（認定申請用）受付] 被扶養者届（認定申請用）は、専用ラベルを使用して提出します 書類の送付方法等は、人事チーム（TEL：03-6740-5015）または TEL：03-5159-7364 までお問い合わせください		
事業主名	担当部署	事業主名	担当部署
株式会社CLIS	人事総務部	株式会社三栄収納サービス	総務部
株式会社PGI	総務部門	ジブラルタ生命労働組合	総務担当
PGビジネスサービス株式会社	総務部	ジブラルタ健康保険組合	総務担当
株式会社協栄年金ホーム	総務部		