

## 健康保険被扶養者異動届（加入用）

ご家族が加入するためには、裏面の基準を確認いただき、必要な資料を添付し、5日以内に事業主（会社）を通じて健保組合へ提出してください。ご記入いただきました扶養者情報は、事業主と共有します。

※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。

被 保 険 者 欄	資格情報		電話番号（日中連絡がとれる番号をご記入ください）	
	記号・番号	—		
	氏名			
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成	年	月 日
	現住所	〒 —		

被 扶 養 者 ①	フリガナ 氏名				
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	続柄
	異動事由	<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 収入減少 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 失業給付終了 <input type="checkbox"/> 扶養異動 <input type="checkbox"/> 入社 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	異動年月日	令和 年 月 日			
	住所	<input type="checkbox"/> 同居 〒 — <input type="checkbox"/> 別居（別居の際住所記入）			
	医療助成 について	<input type="checkbox"/> あり → <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> なし ありの際、医療受給者証のコピーを添付してください			

被 扶 養 者 ②	フリガナ 氏名				
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	続柄
	異動事由	<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 収入減少 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 失業給付終了 <input type="checkbox"/> 扶養異動 <input type="checkbox"/> 入社 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	異動年月日	令和 年 月 日			
	住所	<input type="checkbox"/> 同居 〒 — <input type="checkbox"/> 別居（別居の際住所記入）			
	医療助成 について	<input type="checkbox"/> あり → <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> なし ありの際、医療受給者証のコピーを添付してください			

申請に必要な証明書類を裏面でご確認いただき、全てまとめて提出してください。

◇提出先 トヨタ車体（株）の方・・・ポジティブ（人事システム）入力のため提出不要

トヨタ車体研究所の方・・・LSC事務サポート事業室 →トヨタ車体健康保険組合

その他事業所の方・・・事業所担当部署（人事または総務） →トヨタ車体健康保険組合

任意継続の方・・・トヨタ車体健康保険組合

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

社会保険労務士記載欄

2024年12月改定

裏面解説もご確認ください。

◇被扶養者の加入条件◇

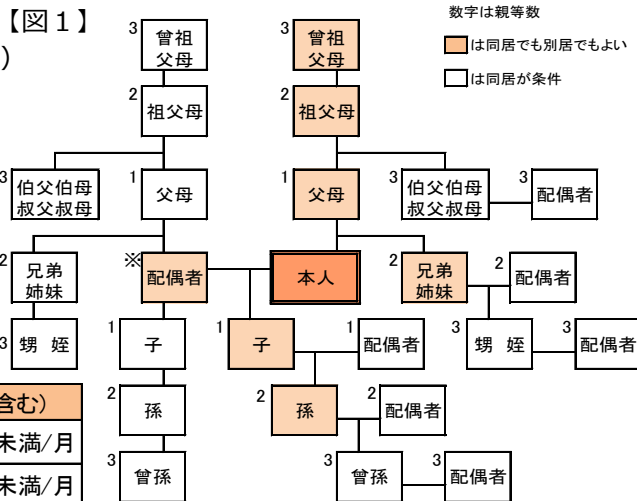
1. 三親等以内の親族であり年齢が75歳未満であること (図1参照)

※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



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 ①②⑤⑥⑦⑩ 無職 ①②⑤⑦⑧⑩ 退職 ①②③⑤⑦⑧⑩
			同居
	別居		①②⑤⑦⑧⑨⑩ + 戸籍謄本
義父母	同居(同一世帯)に限る	①②⑦⑨⑩ (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 資格喪失証明書(退職日の記載されている源泉徴収票でも可)	前勤務先
④ 申請対象者の住民票(記載あり:続柄 記載なし:マイナンバー)	市区町村役場
⑤ 申請対象者の所得証明書 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 申請対象者の世帯全員の住民票(記載あり:続柄 本籍 記載なし:マイナンバー)	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 申請対象者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)