記入例（脱退）

健康保険被扶養者（異動）届

北洋銀行健康保険組合宛

①～③の太枠内をもれなく記入・押印して下さい。

- ＊被扶養者に入る場合　…　個人番号（マイナンバー）は必ず記入してください。
- ＊被扶養者から外れる場合　…　該当者の被保険者証を必ず添付願います。個人番号（マイナンバー）は記入不要です。
- ＊届出住所が変更している場合　…　届出住所が健保データと相違している場合は①事業主の確認のもと本届出を住所変更届とみなします。

令和　　年　　月　　日　提出

管理者が確認のうえシャチハタ印を押印

①事業主証明欄		
事業所及び支店名　【ゴム印押印のこと】	北洋銀行　〇〇支店	
事業所及び支店の管理者確認欄		管理者確認印
①銀行所属の方	管理者において申請内容確認済	印
②その他事業所	人事（総務）部門にて申請内容確認済	

※管理者確認印は①・②のいずれかを必ず押印のこと

保険者証回収日	令和　　年　　月　　日

健保使用欄

和暦・西暦両方記入

②被保険者欄					
記号	2000	番号	123456	生年月日	昭・平・令　年　月　日 / 西暦　年　〇　〇
氏名（フリガナ）	ホクヨウ	タロウ		取得年月日	昭和・平成　年　月　日 / 令和
氏名（氏）	北洋	（名）	太郎	所属事業所	北洋銀行
				所属部署名	〇〇支店
住民票住所	〒　〇〇　－　〇〇〇〇			TEL（　〇〇〇　－　〇〇　－　〇〇〇〇	
居住先の住所	〒 同上 □				
直近1月1日の住所	〒 同上 □				

標準報酬月額（健保組合記入）　千円

住民票の住所

資格情報のお知らせまたはマイナポータルで確認

住民票と同じ場合は同上□にチェック

1月1日の住民票の住所

長男・次女・義母など　子だけは×

番号　➡日本国内に被扶養者の住民票がない場合に、裏面の要件を確認して該当する番号を左の番号欄に記入してください。

③被扶養者欄					
氏名（フリガナ）	ホクヨウ	ハナコ	性別	生年月日	昭・平・令　年　月　日 / 西暦　年　〇　〇
氏名（氏）	北洋	（名） 花子	男 / 女	個人番号	（脱退の場合は不要）
住民票住所	〒　－ 同上 □			TEL（　－　－	
居住先の住所	〒 同上 □				
直近1月1日の住所	〒 同上 □				

年齢　歳　続柄

※被扶養者現住所と同じ場合は、「同上」欄にチェックし、都府県市町村の記載は不要です。

被保険者と同じ場合は同上□にチェックし住所の記入は不要

被扶養者になった日	年　月　日	扶養理由	□ 本人取得　□ 出生　□ 離職　□ 結婚　□ 失業給付終了 □ 収入減少　□ 扶養変更　□ 日本居住　□ その他（　）
被扶養者でなくなった日	年　月　日	削除理由	□ 社保加入　□ 死亡　□ 就職　□ 離婚　□ 失業給付開始 □ 収入超過　□ 扶養変更　□ 別居　□ その他（　）
喪失後に加入予定の健康組合	社会保険・国保・共済・その他	資格喪失証明書	要　不要
資格確認書発行要否	□ 発行が必要		

脱退の場合は表示不要

番号　➡日本国内に被扶養者の住民票がない場合に、裏面の要件を確認して該当する番号を左の番号欄に記入してください。

③被扶養者欄					
氏名（フリガナ）			性別	生年月日	昭・平・令 / 西暦
氏名（氏）		（名）	男 / 女	個人番号	
住民票住所				TEL（　－　－	
居住先の住所					
直近1月1日の住所					

年齢　続柄

被扶養者になった日	年　月　日	扶養理由	□ 本人取得　□ 出生　□ 離職　□ 結婚　□ 失業給付終了 □ 収入減少　□ 扶養変更　□ 日本居住　□ その他（　）
被扶養者でなくなった日	年　月　日	削除理由	□ 社保加入　□ 死亡　□ 就職　□ 離婚　□ 失業給付開始 □ 収入超過　□ 扶養変更　□ 別居　□ その他（　）
喪失後に加入予定の健康組合	社会保険・国保・共済・その他	資格喪失証明書	要　不要
資格確認書発行要否	□ 発行が必要		

【就職】 就職した日(資格取得日)
【離婚】 離婚した日
【死亡】 死亡した日の翌日
【社会保険加入】 社会保険に加入した日
【失業手当受給開始】 受給資格者証の給付制限期間終了日の翌日
【収入超過】収入基準を越えた月の翌月1日

扶養から抜けた後に加入予定の健保組合に〇をし　国保に加入するなどで当健保から脱退した証明が必要な場合は要に〇

健康保険「資格確認書」交付申請書

北洋銀行健康保険組合宛

＊異動届で資格確認書の発行が必要に　レ　を付けた方は記入してください。
＊交付する理由を下記の「理由欄」から選択し申請理由に番号を記載してください。

受付日付印

健保使用欄

令和　　年　　月　　日　提出

事業主証明欄	

脱退の場合は不要

※管理者確認印はシャチハタ印を押印してください

理由欄	
1	マイナンバーカードを紛失したため
2	マイナンバーカードの更新手続き中のため
3	マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れているため
4	資格確認書を滅失・き損したため
5	マイナンバーカードを作る意思がないため
6	マイナンバーカードを返納したため
7	マイナ保険証による受診には第三者（介助者など）のサポートが必要なため

対象者欄		申請理由
被扶養者①	フリガナ / 氏名	必ず選択ください
被扶養者②	フリガナ / 氏名	選択ください
被扶養者③	フリガナ / 氏名	選択ください
被扶養者④	フリガナ / 氏名	選択ください
被扶養者⑤	フリガナ / 氏名	選択ください
被扶養者⑥	フリガナ / 氏名	上記「理由欄」より必ず選択ください

脱退の場合は不要

健康保険被扶養者（異動）届

北洋銀行健康保険組合宛

①～③の太枠内をもれなく記入・押印して下さい。

- ＊被扶養者に入る場合　…　個人番号（マイナンバー）は必ず記入してください。
- ＊被扶養者から外れる場合　…　該当者の被保険者証を必ず添付願います。個人番号（ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ）は記入不要です。
- ＊届出住所が変更している場合　…　届出住所が健保データと相違している場合は①事業主の確認のもと本届出を住所変更届とみなします。

令和　　年　　月　　日　提出

①事業主証明欄	事業所及び支店名　【ゴム印押印のこと】		
	事業所及び支店の管理者確認欄		管理者確認印
	①銀行所属の方	管理者において申請内容確認済	
	②その他事業所	人事（総務）部門にて申請内容確認済	

※管理者確認印は①･②のいずれかを必ず押印のこと

健康保険組合記入欄				
資格喪失証明書発行日	令和	年	月	日
保険者証回収日	令和	年	月	日

認定伺	令和	
常務理事	事務長	係

②被保険者欄													
記号		番号		生年月日	昭･平･令 / 西暦	年 / 年	月	日	標準報酬月額（健保組合記入）				
氏名	（フリガナ）（氏）	（名）		取得年月日	昭和･平成 / 令和	年	月	日	千円				
				所属事業所									
				所属部署名									
居住先の住所	〒　－　　TEL（　－　－												
住民票の住所	〒　－　同上 □												
直近1月1日の住所	〒　－　同上 □												

番号：　➡日本国内に被扶養者の住民票がない場合に、裏面の要件を確認して該当する番号を左の番号欄に記入してください。

③被扶養者欄													
氏名	（フリガナ）（氏）	（名）	性別	生年月日	昭･平･令 / 西暦	年 / 年	月	日	年齢	歳	続柄		
			男 / 女	個人番号									
居住先の住所	〒　－　TEL（　－　－　同上 □												
住民票の住所	〒　－　同上 □												
直近1月1日の住所	〒　－　同上 □												
被扶養者になった日	年　月　日	扶養理由	□ 本人取得	□ 出生	□ 離職	□ 結婚	□ 失業給付終了						
			□ 収入減少	□ 扶養変更	□ 日本居住	□ その他（　）							
被扶養者でなくなった日	年　月　日	削除理由	□ 社保加入	□ 死亡	□ 就職	□ 離婚	□ 失業給付開始						
			□ 収入超過	□ 扶養変更	□ 別居	□ その他（　）							
喪失後に加入予定の健康組合	社会保険･国保･共済･その他	資格喪失証明書	要	不要	資格確認書発行要否	□ 発行が必要							

※被扶養者現住所と同じ場合は、「同上」欄にチェックし、都府県市町村の記載は不要です。

番号：　➡日本国内に被扶養者の住民票がない場合に、裏面の要件を確認して該当する番号を左の番号欄に記入してください。

③被扶養者欄													
氏名	（フリガナ）（氏）	（名）	性別	生年月日	昭･平･令 / 西暦	年 / 年	月	日	年齢	歳	続柄		
			男 / 女	個人番号									
居住先の住所	〒　－　TEL（　－　－　同上 □												
住民票の住所	〒　－　同上 □												
直近1月1日の住所	〒　－　同上 □												
被扶養者になった日	年　月　日	扶養理由	□ 本人取得	□ 出生	□ 離職	□ 結婚	□ 失業給付終了						
			□ 収入減少	□ 扶養変更	□ 日本居住	□ その他（　）							
被扶養者でなくなった日	年　月　日	削除理由	□ 社保加入	□ 死亡	□ 就職	□ 離婚	□ 失業給付開始						
			□ 収入超過	□ 扶養変更	□ 別居	□ その他（　）							
喪失後に加入予定の健康組合	社会保険･国保･共済･その他	資格喪失証明書	要	不要	資格確認書発行要否	□ 発行が必要							

※被扶養者現住所と同じ場合は、「同上」欄にチェックし、都府県市町村の記載は不要です。

健康保険「資格確認書」交付申請書

北洋銀行健康保険組合宛

＊異動届で資格確認書の発行が必要に　レ　を付けた方は記入してください。
＊交付する理由を下記の「理由欄」から選択し申請理由に番号を記載してください。

受付日付印

令和　　年　　月　　日　提出

事業主証明欄	事業所及び支店名　【ゴム印押印のこと】	
	事業所及び支店の管理者確認欄	管理者確認印
	申請理由について確認いたしました。	

※管理者確認印はシャチハタ印を押印してください

理由欄	
1	マイナンバーカードを紛失したため
2	マイナンバーカードの更新手続き中のため
3	マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れているため
4	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行っていないため
5	マイナンバーカードを作る意思がないため
6	マイナンバーカードを返納したため
7	マイナ保険証による受診には第三者（介助者など）のサポートが必要なため
8	資格確認書を滅失･き損したため

対象者欄		
被扶養者①	フリガナ / 氏名	申請理由：□ 上記「理由欄」より必ず選択ください
被扶養者②	フリガナ / 氏名	申請理由：□ 上記「理由欄」より必ず選択ください
被扶養者③	フリガナ / 氏名	申請理由：□ 上記「理由欄」より必ず選択ください
被扶養者④	フリガナ / 氏名	申請理由：□ 上記「理由欄」より必ず選択ください
被扶養者⑤	フリガナ / 氏名	申請理由：□ 上記「理由欄」より必ず選択ください
被扶養者⑥	フリガナ / 氏名	申請理由：□ 上記「理由欄」より必ず選択ください

番号 ➡日本国内に被扶養者の住民票がない場合に、別紙の要件を確認して該当する番号を左の番号欄に記入してください。

③被扶養者欄

氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	性別	生年月日	昭・平・令 年 西暦 年	月	日	年齢 歳	続柄			
			男 女	個人番号								
居住先の住所	〒 － 同上 ☐						TEL(－ －					
住民票の住所	〒 － 同上 ☐											※被扶養者現住所と同じ場合は、「同上」欄にチェックし、都府県市町村の記載は不要です。
直近1月1日の住所	〒 － 同上 ☐											
被扶養者になった日	年 月 日	扶養理由	☐ 本人取得	☐ 出生	☐ 離職	☐ 結婚	☐ 失業給付終了					
			☐ 収入減少	☐ 扶養変更	☐ 日本居住	☐ その他 ( )						
被扶養者でなくなった日	年 月 日	削除理由	☐ 社保加入	☐ 死亡	☐ 就職	☐ 離婚	☐ 失業給付開始					
			☐ 収入超過	☐ 扶養変更	☐ 別居	☐ その他 ( )						
喪失後に加入予定の健康組合	社会保険・国保・共済・その他	資格喪失証明書	要	不要	資格確認書発行要否	☐ 発行が必要						

番号 ➡日本国内に被扶養者の住民票がない場合に、別紙の要件を確認して該当する番号を左の番号欄に記入してください。

③被扶養者欄

氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	性別	生年月日	昭・平・令 年 西暦 年	月	日	年齢 歳	続柄			
			男 女	個人番号								
居住先の住所	〒 － 同上 ☐						TEL(－ －					
住民票の住所	〒 － 同上 ☐											※被扶養者現住所と同じ場合は、「同上」欄にチェックし、都府県市町村の記載は不要です。
直近1月1日の住所	〒 － 同上 ☐											
被扶養者になった日	年 月 日	扶養理由	☐ 本人取得	☐ 出生	☐ 離職	☐ 結婚	☐ 失業給付終了					
			☐ 収入減少	☐ 扶養変更	☐ 日本居住	☐ その他 ( )						
被扶養者でなくなった日	年 月 日	削除理由	☐ 社保加入	☐ 死亡	☐ 就職	☐ 離婚	☐ 失業給付開始					
			☐ 収入超過	☐ 扶養変更	☐ 別居	☐ その他 ( )						
喪失後に加入予定の健康組合	社会保険・国保・共済・その他	資格喪失証明書	要	不要	資格確認書発行要否	☐ 発行が必要						

番号 ➡日本国内に被扶養者の住民票がない場合に、別紙の要件を確認して該当する番号を左の番号欄に記入してください。

③被扶養者欄

氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	性別	生年月日	昭・平・令 年 西暦 年	月	日	年齢 歳	続柄			
			男 女	個人番号								
居住先の住所	〒 － 同上 ☐						TEL(－ －					
住民票の住所	〒 － 同上 ☐											※被扶養者現住所と同じ場合は、「同上」欄にチェックし、都府県市町村の記載は不要です。
直近1月1日の住所	〒 － 同上 ☐											
被扶養者になった日	年 月 日	扶養理由	☐ 本人取得	☐ 出生	☐ 離職	☐ 結婚	☐ 失業給付終了					
			☐ 収入減少	☐ 扶養変更	☐ 日本居住	☐ その他 ( )						
被扶養者でなくなった日	年 月 日	削除理由	☐ 社保加入	☐ 死亡	☐ 就職	☐ 離婚	☐ 失業給付開始					
			☐ 収入超過	☐ 扶養変更	☐ 別居	☐ その他 ( )						
喪失後に加入予定の健康組合	社会保険・国保・共済・その他	資格喪失証明書	要	不要	資格確認書発行要否	☐ 発行が必要						

日本国内に被扶養者の住民票がない場合、
被扶養者が以下いずれかの要件に該当するか確認いただき、該当する番号を表面の番号欄に記載してください。 【別紙】

番号	要件	添付書類
①	外国において留学をする学生	査証、学生証、在学証明書入学証明書等の写し
②	外国に赴任する被保険者に同行する者 【具体例】 家族帯同ビザが発行されるもの	査証、海外赴任辞令、海外の公的機関が発行する居住証明書等の写し
③	観光、保養又はボランティア活動その他就労以外の目的で一時的に海外に渡航する者 【具体例】 ワーキングホリデー制度を利用して渡航するもの、外国において留学する学生に同行する家族等、原則としてビザに有効期限があるもの	査証、ボランティア派遣機関の証明、ボランティアの参加同意書等の写し
④	被保険者が外国に赴任している間に当該被保険者との身分関係が生じた者であって、②と同等と認められるもの 【具体例】 ・海外赴任中に生まれた被保険者の子供 ・海外赴任中に現地で結婚した配偶者 ・海外赴任中に縁組を結んだ特別養子	出生や婚姻等を証明する書類等の写し
⑤	①から④までに掲げるもののほか、渡航目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の基礎があると認められる者 【具体例】 留学等の理由で渡航する被扶養者の海外在住中に生まれた子供等	出生や婚姻等を証明する書類等の写し等

*書類が外国語で作成されたものであるときは、その書類に翻訳者の署名がされた日本語の翻訳文の添付が必要となります