

被扶養者に異動(増減)が生じたときは、5日以内に届出してください。

※メールでの提出不可※

健保記入欄	
被保険者標準報酬月額	円
共同扶養	有 ・ 無
喪失後受診	有 ・ 無

常務理事	事務長	係	

健康保険 被扶養者(異動)届

被保険者について

年 月 日 提出

フリガナ 氏名	ケンポ タロウ 健保 太郎	資格取得日	昭和 平成 令和 8年 4月 1日
住民票住所	〒 000-0000 東京都〇〇区△△町××-××		
被保険者等の 記号-番号	1-12345	Global ID	123456
メールアドレス	〇〇〇〇@△△△.××.jp	携帯電話番号	090-〇〇〇〇-△△△△

被扶養者について

	①	②	③	④
扶養(異動)区分	開始・終了・変更(訂正)	開始・終了・変更(訂正)	開始・終了・変更(訂正)	開始・終了・変更(訂正)
フリガナ	ケンポ ハナコ	ケンポ イチロウ	ケンポ ヨシロウ	
氏名	健保 花子	健保 一郎	健保 吉郎	
性別	男・女	男・女	男・女	男・女
生年月日	昭和・平成・令和 〇〇年△△月××日	昭和・平成・令和 〇〇年△△月××日	昭和・平成・令和 〇〇年△△月××日	昭和・平成・令和 年 月 日
続柄	※長男・二女・妻・内縁の妻・実母・養女など、詳しい続柄を記入してください。(※「子」では手続きできません。)			
	妻	長男	実父	
職業または学年	パート	高校3年生	無職	年金を受給している場合、 「年金額改定通知書」の写し等、 年金額を証明できる書類を添付
同居区分	同居・別居	「子」ではなく、「長男」「養子」等、 詳しく記入	同居・別	
月平均収入額	80,000 円	円	130,000 円	円
扶養開始 変更	※扶養終了日は、死亡の場合は死亡日の翌日を、就職の場合は入社日(他健保での資格取得日)を記入してください。			
	収入がある場合、 「直近3ヶ月分の給与明細書の写し」等、 収入を証明する書類を添付	1日 令和 8年 4月 1日	令和 8年 4月 1日	令和 年 月 日
扶養開始 変更	※養子縁組・就職・死亡・任意継続など、具体的に記入してください。			
		入社	入社	
資格確認書の交付要否	<input type="checkbox"/> 必要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要
資格確認書交付理由番号	<input type="checkbox"/> 下記の番号を記入	4 下記の番号を記入	7 下記の番号を記入	<input type="checkbox"/> 下記の番号を記入

資格確認書の交付は以下に該当する場合があります。

- 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っていないため
- 6 : マイナンバーカードを返納・利用解除したため
- 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

<添付書類> 扶養開始時:マイナンバー・続柄・世帯全員記載の住民票(交付日より3か月以内)は必須。

その他、当組合ホームページ掲載の「健康保険 扶養認定提出書類一覧表」に記載の必要書類を添付してください。

扶養終了時:当組合発行の資格確認書、新しく取得した資格情報のお知らせ又は資格確認書のコピー(他健保加入の場合)

《郵送先》 〒540-6319 大阪府大阪市中央区城見1-3-7 IMPビル19階

社会保険労務士法人 ヒューマン・リソース・パートナーズ AIG担当 宛て

※任意継続の方は直接《AIG健康保険組合》へ提出してください。

健保 記 入 欄	KOSMO登録	①	②	③	④
	資格情報のお知らせ発行				
	資格確認書 :有効期限				
	誤入力チェック				
	マイナ保険証利用登録確認				

※手続の詳細につきましては、当組合ホームページ(<http://www.aigkenpo.or.jp/>)をご確認ください。

2026.4