

# 健康保険被扶養者（異動）届

|      |     |    |    |
|------|-----|----|----|
| 常務理事 | 事務長 | 課長 | 係員 |
|------|-----|----|----|

正

◎◎網掛け部分の記入の必要はありません。  
※掛け印欄は記入の必要はありません。

|       |     |  |                     |                                |                     |                               |   |                             |   |
|-------|-----|--|---------------------|--------------------------------|---------------------|-------------------------------|---|-----------------------------|---|
| 職員番号  | 所属先 | 健康保険被保険者証<br>① 記号<br>② 番号<br>(フリガナ)<br>(氏) | 被保険者の氏名<br>⑦<br>(名) | ③ 生年月日<br>年 月 日<br>★昭.5<br>平.7 | ④ 性別<br>★男.1<br>女.2 | ④ 異動の別<br>★追加1<br>削除2<br>(変更) | ⑦ 変更内容(削除(変更)の場合)<br>★1.死亡<br>2.氏名変更(訂正)<br>3.生年月日訂正<br>4.性別訂正<br>5.その他 | ⑧ 資格取得年月日<br>平成・令和<br>年 月 日 | ⑨ 標準報酬月額<br>千円<br>送   |
| 被保険者欄 |     | ④ 基礎年金番号又は手帳記号番号                           | ⑤ 郵便番号              | ⑥ 被保険者の住所<br>※住所コード<br>(フリガナ)  |                     |                               | ⑩ 被扶養者でない配偶者の有無<br>有・無  | ⑪ 被扶養者でない配偶者の有無<br>有・無      | ⑫ 左欄において被扶養者でない配偶者を有するときに記入してください<br>配偶者の年間収入<br>被保険者の年間収入<br>円 |

|                  |   |                                |  |                           |   |  |   |                 |      |
|------------------|---|--------------------------------|--|---------------------------|---|--|---|-----------------|------|
| ⑬ 基礎年金番号又は手帳記号番号 | ⑭ 生年月日(訂正後)<br>年 月 日<br>★昭.5<br>平.7           | ⑮ 手帳記号番号                       | ⑯ 被扶養者(第3号被保険者)になった理由<br>★ア 被保険者が被用者保険制度に加入<br>b 共済年金→厚生年金<br>c 被扶養者の離職<br>イ 被保険者の所属する年金制度の変更<br>ウ 婚姻<br>オ 被扶養者の所得減少<br>カ その他( ) |                           |   | ⑰ 被扶養者(第3号被保険者)でなくなった理由<br>★死亡<br>その他( ) |   |                 |      |
| ⑱ 被扶養者番号         | ⑲ 被扶養者の氏名<br>(フリガナ)<br>(氏)                    | ⑲ 生年月日<br>年 月 日<br>★昭.5<br>平.7 | ⑲ 性別<br>★男.1<br>女.2  | ⑲ 続柄                      | ⑲ 被扶養者になった日<br>令和 年 月 日                     | ⑲ 被扶養者でなくなった日<br>令和 年 月 日                | ⑲ 被扶養者の職業・収入<br>職業<br>月額<br>平均<br>年間<br>見込<br>円 | ⑲ 被保険者証<br>回収区分 | ⑲ 備考 |
| ⑲ 郵便番号           | ⑲ 被扶養者の住所(被保険者と別居の場合のみ記入)<br>※住所コード<br>(フリガナ) |                                |  | ⑲ 氏名変更(訂正)年月日<br>令和 年 月 日 | ⑲ 外国人区分<br>★0.日本人<br>1.米国人<br>2.1以外の<br>外国人 | ⑲ 被扶養者の通称名<br>(フリガナ)<br>(名)              | ⑲ 種別(注)   |                 |      |

|            |                            |                                       |                     |      |                         |                           |  |                          |           |                  |
|------------|----------------------------|---------------------------------------|---------------------|------|-------------------------|---------------------------|--|--------------------------|-----------|------------------|
| ⑲ (被扶養者)番号 | ⑲ 被扶養者の氏名<br>(フリガナ)<br>(氏) | ⑲ 生年月日<br>年 月 日<br>★昭.5<br>平.7<br>合.9 | ⑲ 性別<br>★男.1<br>女.2 | ⑲ 続柄 | ⑲ 被扶養者になった日<br>令和 年 月 日 | ⑲ 被扶養者でなくなった日<br>令和 年 月 日 | ⑲ 職業・収入<br>(月額・年額のうち<br>いずれかに○)<br>職業<br>月額<br>年額<br>円 | ⑲ 被扶養者になった理由又は<br>除かれた理由 | ⑲ 被扶養者の住所 | ⑲ 被保険者証<br>回収区分  |
| ※          | (フリガナ)<br>(氏)              | 年 月 日                                 | ★男.1<br>女.2         |      | 令和 年 月 日                | 令和 年 月 日                  | 職業<br>月額<br>年額<br>円                                    |                          |           | ※添付<br>返不能<br>減失 |
| ※          | (フリガナ)<br>(氏)              | 年 月 日                                 | ★男.1<br>女.2         |      | 令和 年 月 日                | 令和 年 月 日                  | 職業<br>月額<br>年額<br>円                                    |                          |           | ※添付<br>返不能<br>減失 |
| ※          | (フリガナ)<br>(氏)              | 年 月 日                                 | ★男.1<br>女.2         |      | 令和 年 月 日                | 令和 年 月 日                  | 職業<br>月額<br>年額<br>円                                    |                          |           | ※添付<br>返不能<br>減失 |
| ※          | (フリガナ)<br>(氏)              | 年 月 日                                 | ★男.1<br>女.2         |      | 令和 年 月 日                | 令和 年 月 日                  | 職業<br>月額<br>年額<br>円                                    |                          |           | ※添付<br>返不能<br>減失 |

(事業主が確認した場合に○を記入してください。)

|      |   |
|------|---|
| ○ 確認 | 収入に関する証明の添付が省略されている者は、所得税法上の控除対象配偶者・扶養親族であることを確認しました。 |
|------|---|

令和 年 月 日提出

|            |            |        |
|------------|------------|--------|
| ⑲ 被保険者証の作成 | ※要0<br>不要1 | 送<br>信 |
|------------|------------|--------|

|                                   |                |
|-----------------------------------|----------------|
| 上記のとおり被保険者から被扶養者の届出がありましたので提出します。 |                |
| 事業所所在地                            | 〒 - 令和 年 月 日提出 |
| 事業所名称                             |                |
| 事業主氏名                             |                |
| 電話番号                              | ( 局) 番         |

|  |
|--|
| 扶養に関する申立書<br>(添付書類が提出できない事由がある場合に記入して下さい。) |
| 上記の事実と相違ありません。 氏名                          |

|           |
|-----------|
| 健康保険組合受付印 |
|-----------|

# 健康保険被扶養者（異動）届

《 事業主控 》

副

|       |                |  |           |  |               |           |  |       |      |        |                   |                           |   |           |                 |                |   |    |     |  |     |  |
|-------|----------------|--|-----------|--|---------------|-----------|--|-------|------|--------|-------------------|---------------------------|---|-----------|-----------------|----------------|---|----|-----|--|-----|--|
| 職員番号  | 所属先            |  |           |  |               |           |  |       |      |        |                   |                           |   |           |                 |                |   |    |     |  |     |  |
| 被保険者欄 | 健康保険被保険者証      |  | ⑦ 被保険者の氏名 |  |               | ③ 生年月日    |  |       | ① 性別 | ④ 異動の別 | ② 変更内容(削除(変更)の場合) |                           |   | ⑤ 資格取得年月日 |                 | ⑥ 標準報酬月額       |   |    |     |  |     |  |
|       | ① 記号           |  | ② 番号      |  | (フリガナ) 氏名     |           |  | 年 月 日 |      |        | ★ 昭.5<br>平.7      | ★ 追加<br>・<br>削除 2<br>(変更) | ★ 1. 死亡<br>2. 氏名変更(訂正)<br>3. 生年月日訂正 4. 性別訂正<br>5. その他 |           |                 | 平成・令和<br>年 月 日 |   | 千円 |     |  |     |  |
|       | 基礎年金番号又は手帳記号番号 |  | ⑧ 郵便番号    |  |               | ⑨ 被保険者の住所 |  |       |      |        |                   |                           |   |           |                 |                |   |    |     |  |     |  |
|       |                |  |           |  | ※住所コード (フリガナ) |           |  |       |      |        |                   |                           |   |           | ⑩ 単身赴任<br>手当の有無 |                | ⑪ 被扶養者でない配偶者を<br>有するときに記入してください<br>配偶者の年間収入 被保険者の年間収入 |    | 有・無 |  | 有・無 |  |
|       |                |  |           |  |               |           |  |       |      |        |                   |                           |   |           | 円               |                | 円   |    |     |  |     |  |

|             |                  |                           |              |  |               |            |                                      |             |  |               |  |                             |                         |                   |  |      |  |
|-------------|------------------|---------------------------|--------------|--|---------------|------------|--------------------------------------|-------------|--|---------------|--|-----------------------------|-------------------------|-------------------|--|------|--|
| 配偶者である被扶養者欄 | ⑫ 基礎年金番号又は手帳記号番号 |                           | ⑦ 生年月日(訂正後)  |  |               | ⑭ 手帳記号番号   |                                      |             | ⑯ 被扶養者(第3号被保険者)になった理由  |               |  |                             | ⑰ 被扶養者(第3号被保険者)でなくなった理由 |                   |  |      |  |
|             |                  |                           | ★ 昭.5<br>平.7 |  |               |            |                                      |             | ★ ア 被保険者が被用者保険制度に加入 b 共済年金→厚生年金 エ 被扶養者の離職<br>イ 被保険者の所属する年金制度の変更 c 共済年金→共済年金 オ 被扶養者の所得減少<br>a 厚生年金→共済年金 ウ 婚姻 カ その他( ) |               |  |                             | ★ 死亡<br>その他( )          |                   |  |      |  |
|             | ⑫ 被扶養者の氏名        |                           | ⑦ 生年月日       |  |               | ⑧ 性別       | ⑨ 続柄                                 | ⑩ 被扶養者になった日 |  | ⑪ 被扶養者でなくなった日 |  | ⑬ 被扶養者の職業・収入                |                         | ⑰ 被保険者<br>回収区分    |  | ⑱ 備考 |  |
| (フリガナ) 氏名   |                  | 年 月 日                     |              |  | ★ 昭.5<br>平.7  | 男.1<br>女.2 | ※                                    | 令和 年 月 日    |  | 令和 年 月 日      |  | 職業 月額<br>平均 円<br>年間 円<br>見込 |                         | ※ 添付<br>返不能<br>減失 |  |      |  |
| ⑮ 郵便番号      |                  | ⑯ 被扶養者の住所(被保険者と別居の場合のみ記入) |              |  | ⑭ 氏名変更(訂正)年月日 |            | ① 外国人<br>区分                          | ⑫ 被扶養者の通称名  |  | ⑬ 種別(注)       |  |                             |                         |                   |  |      |  |
|             |                  | ※住所コード (フリガナ)             |              |  | 令和 年 月 日      |            | ★ 0. 日本人<br>1. 米国人<br>2. 1以外の<br>外国人 | (フリガナ) 氏名   |  |               |  |                             |                         |                   |  |      |  |

|           |           |  |                     |  |  |              |      |             |  |               |  |                                 |  |                              |  |           |  |                   |
|-----------|-----------|--|---------------------|--|--|--------------|------|-------------|--|---------------|--|---------------------------------|--|------------------------------|--|-----------|--|-------------------|
| その他の被扶養者欄 | ⑫ 被扶養者の氏名 |  | ⑦ 生年月日              |  |  | ⑧ 性別         | ⑨ 続柄 | ⑩ 被扶養者になった日 |  | ⑪ 被扶養者でなくなった日 |  | ⑬ 職業・収入<br>(月額・年額のうち<br>いずれかに○) |  | ⑰ 被扶養者にな<br>った理由又は<br>除かれた理由 |  | ⑱ 被扶養者の住所 |  | ⑲ 被保険者証<br>回収区分   |
|           | (フリガナ) 氏名 |  | ★ 昭.5<br>平.7<br>令.9 |  |  | ★ 男.1<br>女.2 |      | 令和 年 月 日    |  | 令和 年 月 日      |  | 職業 月額<br>円<br>年額                |  |                              |  |           |  | ※ 添付<br>返不能<br>減失 |
|           | (フリガナ) 氏名 |  | ★ 昭.5<br>平.7<br>令.9 |  |  | ★ 男.1<br>女.2 |      | 令和 年 月 日    |  | 令和 年 月 日      |  | 職業 月額<br>円<br>年額                |  |                              |  |           |  | ※ 添付<br>返不能<br>減失 |
|           | (フリガナ) 氏名 |  | ★ 昭.5<br>平.7<br>令.9 |  |  | ★ 男.1<br>女.2 |      | 令和 年 月 日    |  | 令和 年 月 日      |  | 職業 月額<br>円<br>年額                |  |                              |  |           |  | ※ 添付<br>返不能<br>減失 |
|           | (フリガナ) 氏名 |  | ★ 昭.5<br>平.7<br>令.9 |  |  | ★ 男.1<br>女.2 |      | 令和 年 月 日    |  | 令和 年 月 日      |  | 職業 月額<br>円<br>年額                |  |                              |  |           |  | ※ 添付<br>返不能<br>減失 |

令和 年 月 日提出

|        |         |  |  |
|--------|---------|--|--|
| 事業所所在地 | 〒       |  |  |
| 事業所名称  |         |  |  |
| 事業主氏名  | 様       |  |  |
| 電話番号   | ( 局 ) 番 |  |  |

|           |
|-----------|
| 健康保険組合受付印 |
|           |