

健康保険 被扶養者(異動)届

令和 4 年 10 月 3 日提出

常務理事	事務長	課長	係長	主任	担当

事業主記入欄	事業所記号	28	受付印	
	事業所在地	〒 東京都〇〇区△△1-1-1		
	事業所名称	〇〇株式会社		
	事業主名	東京 三郎		
電話番号	03 (〇〇〇〇) △△△△			

A 被保険者欄	① 被保険者番号	1234	② (フリガナ) 氏名	ケンボ タロウ	③ 生年月日	昭和 50 年 03 月 18 日	④ 性別	① 男 2 女
	⑤ 取得年月日	昭和 22 年 11 月 01 日	⑥ 収入(年収)	円	⑦ 住所	〒 650-0000 兵庫県神戸市〇〇区△△1-2		
	②⑩ 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。		配偶者の収入(年収)		円			

※事業主の確認により続柄に関する証明書類の添付を省略した場合は⑩備考欄の「※続柄確認済み」の口に✓を付してください。(内縁関係の場合は省略不可)
被扶養者になった場合は「該当」、被扶養者でなくなった場合は「非該当」を○で囲んでください。

B 被扶養者欄1	① 氏名	(フリガナ) ケンボ ハナコ	② 生年月日	昭和 50 年 05 月 01 日	③ 性別	1 男 2 女					
	⑤ 住所	① 同居 ② 別居	〒 東京都 〇〇区 〇〇-〇〇-〇〇	⑥ 住民票住所	同左	⑦ 届出提出年	同左	⑧ 市区町村	都道府県 市区町村	⑨ 続柄	妻
	⑨ 被扶養者になった日	令和 04 年 10 月 01 日	⑩ 理由	1. 被保険者の就職 2. 婚姻 3. 離婚	⑪ 職業	1. 無職 2. パート 3. 年金受給者	⑫ 収入(年収)	円			
	⑬ 被扶養者でなくなった日		⑭ 理由	1. 就職 2. 収入増加 3. 離婚	⑮ 備考	※ 続柄確認済み <input checked="" type="checkbox"/>					
	⑯ 理由	1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動		4. 海外婚姻 5. その他		※ 健保使用欄 ・証回収 ・回収不能届添付					

B 被扶養者欄2	① 氏名	(フリガナ) (氏名) (名)	② 生年月日	昭和 年 月 日	③ 性別	1 男 2 女					
	⑤ 住所	1. 同居 2. 別居	〒	⑥ 住民票住所	同左	⑦ 届出提出年	同左	⑧ 市区町村	都道府県 市区町村	⑨ 続柄	
	⑨ 被扶養者になった日	令和 年 月 日	⑩ 理由	1. 被保険者の就職 2. 婚姻 3. 離婚	⑪ 職業	1. 無職 2. パート 3. 年金受給者	⑫ 収入(年収)	円			
	⑬ 被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	⑭ 理由	1. 就職 2. 収入増加 3. 離婚	⑮ 備考	※ 続柄確認済み <input type="checkbox"/>					
	⑯ 理由	1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動		4. 海外婚姻 5. その他		※ 健保使用欄 ・証回収 ・回収不能届添付					

B 被扶養者欄3	① 氏名	(フリガナ) (氏名) (名)	② 生年月日	昭和 年 月 日	③ 性別	1 男 2 女					
	⑤ 住所	1. 同居 2. 別居	〒	⑥ 住民票住所	同左	⑦ 届出提出年	同左	⑧ 市区町村	都道府県 市区町村	⑨ 続柄	
	⑨ 被扶養者になった日	令和 年 月 日	⑩ 理由	1. 被保険者の就職 2. 婚姻 3. 離婚	⑪ 職業	1. 無職 2. パート 3. 年金受給者	⑫ 収入(年収)	円			
	⑬ 被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	⑭ 理由	1. 就職 2. 収入増加 3. 離婚	⑮ 備考	※ 続柄確認済み <input type="checkbox"/>					
	⑯ 理由	1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動		4. 海外婚姻 5. その他		※ 健保使用欄 ・証回収 ・回収不能届添付					

この届書は、「被扶養者になった場合」、「被扶養者でなくなった場合」、「被扶養者情報を変更する場合」にご提出いただくものです。

記入方法

<A. 被保険者欄>

- ①被保険者番号 : 資格取得時に払い出された被保険者番号をご記入ください。
- ②氏名 : 氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名を記入してください。
- ③生年月日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は右図のようにご記入ください。
- ④性別 : 該当する番号を○で囲んでください。
- ⑤取得年月日 : 被保険者が健康保険に加入した日付をご記入ください。『被保険者資格取得届』と同時に提出する場合は、取得年月日と同日になります。
- ⑥収入(年収) : 被保険者の今後1年間の年間収入見込額をご記入ください。
- ⑦住所 : 住所をご記入ください。

① 7平成 9令和	6	3	0	5	0	3
-----------------	---	---	---	---	---	---

<B. 被扶養者欄>

- ①氏名(届出人の欄) : 住民票に登録されているものと同じ氏名を記入してください。
- ②生年月日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は右図のようにご記入ください。
- ③性別 : 該当する番号を○で囲んでください。
- ④個人番号 : 本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。
- ⑤住所 : 被保険者と同居または別居のいずれかを○で囲み、別居の場合は住所をご記入ください。
- ⑥住民票住所 : ⑤と同じ場合は√を付してください。別の場合は該当住所をご記入ください。
- ⑦届出提出年1月1日住所 : ⑤と同じ場合は√を付してください。別の場合は該当住所をご記入ください。
- ⑧続柄 : 戸籍上の続柄をご記入ください。(例:長男、二女、養子、養女等)
- ⑨被扶養者になった日 : 被保険者の健康保険加入と同時に提出する場合は「A. 被保険者欄」の「⑤取得年月日」と同日、それ以外の場合は実際に被扶養者になった日をご記入ください。
- ⑩理由 : 該当する番号を○で囲んでください。
- ⑪職業 : 該当する番号を○で囲んでください。
- ⑫収入(年収) : 今後1年間の年間収入見込額をご記入ください。収入には、非課税対象のもの(障害・遺族年金、失業給付等)も含まれます。
- ⑬被扶養者でなくなった日 : 死亡による場合は死亡日の翌日を、それ以外の場合は非該当になった当日の日付をご記入ください。
- ⑭理由 : 該当する番号を○で囲んでください。
- ⑮備考 : 被扶養者情報に変更がある場合は、変更の内容とその理由をご記入ください。事業主が戸籍謄本等で被保険者と扶養認定を受ける方の続柄を確認した場合は、「※続柄確認済み」の口に√を付してください。
- ⑯海外特例要件に該当した日 : 被保険者の健康保険加入と同時に提出する場合は「A. 被保険者欄」の「⑥取得年月日」と同日、それ以外の場合は海外居住者となった日をご記入ください。
- ⑰理由 : 該当する番号を○で囲んでください。
- ⑱海外特例要件に非該当となった日 : 国内に転入した場合は、当日の日付をご記入ください。
- ⑲理由 : 該当する番号を○で囲んでください。
- ⑳配偶者の年間収入 : 配偶者以外を被扶養者とする場合で、配偶者が被扶養者でないときは配偶者の年間収入をご記入ください。これは、配偶者以外の方について、被保険者と配偶者のどちらの被扶養者に認定するのが適正なのかを確認するためです。

① 7平成 9令和	6	3	0	5	0	3
-----------------	---	---	---	---	---	---