

健康保険被扶養者（異動）届

--	--	--	--

正

◎ ◎ ◎ ◎

★ グレーの網掛け部分の記入は必要ありません。
 被保険者本人の押印及び事業主の押印は不要です。
 配偶者を被扶養者とする場合は被扶養者から外す場合には、国民年金第3号被保険者関係届も同時に提出して下下さい。
 エクセルで作成する場合は、該当しない項目を削除してください。

健康保険被保険者証の記号・番号		⑦ 被保険者の氏名		③ 生年月日		④ 性別		④ 異動の別		⑤ 変更内容(削除・変更の場合)		⑥ 資格取得年月日		⑧ 標準報酬月額	
① 記号	② 番号	(フリガナ) ⑦ (氏)	(名)	★ 昭和.5 平成.7 令和.9	年 月 日	★ 男.1 女.2	追加.1 削除(変更).2	★ 1.死亡 2.氏名変更(訂正) 3.生年月日訂正	4.性別訂正 5.その他	年 月 日	年 月 日	千円	備考		
② 基礎年金番号又は手帳記号番号				⑤ 郵便番号				⑧ 被保険者の住所				備考			
				(フリガナ)											

② 配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号				⑦ 生年月日(訂正後)				⑧ 手帳記号番号				⑨ 被扶養者になった理由				⑩ 被扶養者でなくなった理由																											
				★ 昭和.5 平成.7 令和.9								★ 7.被保険者が被用者保険制度に加入 8.被扶養者の所得減少 9.その他()				★ 7.死亡(令和 年 月 日死亡) 8.その他()																											
⑥ 被扶養者の氏名				⑦ 生年月日				⑧ 性別				⑨ 個人番号				⑩ 続柄				⑪ 職業				⑫ 収入				⑬ 被扶養者になった日				⑭ 被扶養者でなくなった日											
(フリガナ) (氏)				(名)				★ 昭和.5 平成.7 令和.9				男.1 女.2																															
⑮ 郵便番号				⑯ 住所				⑰ 氏名変更(訂正)年月日				⑱ 外国人区分				⑲ 被扶養者通称名				⑳ 種別				㉑ 被保険者証回収区分				㉒ 備考															
				(フリガナ)				年 月 日				★ 0.日本人 1.外国人(強制) 2.1以外の外国人				(フリガナ)								※ 添付 返不能 減失																			
右の欄は、海外へ転出した場合 や海外から転入した場合に記入 してください。				1. 海外特例要件 該当				海外特例要件に 該当した日				理由				★ 1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他()				2. 海外特例要件 非該当				海外特例要件に 非該当となった 日				理由				★ 1. 国内転入(令和 年 月 日) 2. その他()											

① 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。	配偶者の年間収入	円	被保険者の年間収入	円
----------------------------------	----------	---	-----------	---

⑥ 被扶養者の氏名		⑦ 生年月日		⑧ 性別		個人番号		⑨ 続柄		⑩ 職業		⑪ 収入		⑬ 被扶養者になった日		⑭ 被扶養者でなくなった日		⑮ 理由		⑯ 解除理由		⑰ 同居・別居の別		⑱ 住所(都道府県)		⑲ 被保険者証回収区分		⑳ 備考	
(フリガナ) (氏)		(名)		★ 昭和.5 平成.7 令和.9		男.1 女.2								年 月 日		年 月 日		★ 75歳到達 障害認定		★ 同居 別居						※ 添付 返不能 減失			
⑥ 被扶養者の氏名		⑦ 生年月日		⑧ 性別		個人番号		⑨ 続柄		⑩ 職業		⑪ 収入		⑬ 被扶養者になった日		⑭ 被扶養者でなくなった日		⑮ 理由		⑯ 解除理由		⑰ 同居・別居の別		⑱ 住所(都道府県)		⑲ 被保険者証回収区分		⑳ 備考	
(フリガナ) (氏)		(名)		★ 昭和.5 平成.7 令和.9		男.1 女.2								年 月 日		年 月 日		★ 75歳到達 障害認定		★ 同居 別居						※ 添付 返不能 減失			
⑥ 被扶養者の氏名		⑦ 生年月日		⑧ 性別		個人番号		⑨ 続柄		⑩ 職業		⑪ 収入		⑬ 被扶養者になった日		⑭ 被扶養者でなくなった日		⑮ 理由		⑯ 解除理由		⑰ 同居・別居の別		⑱ 住所(都道府県)		⑲ 被保険者証回収区分		⑳ 備考	
(フリガナ) (氏)		(名)		★ 昭和.5 平成.7 令和.9		男.1 女.2								年 月 日		年 月 日		★ 75歳到達 障害認定		★ 同居 別居						※ 添付 返不能 減失			

(事業主が確認した場合に該当するものにチェックをしてください。)

<input type="checkbox"/>	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。
<input type="checkbox"/>	被保険者との続柄に関する証明書類が省略されている者については、続柄を確認しています。

令和 年 月 日 提出

扶養に関する申立書
(添付書類が提出できない事情にある場合に記入してください。)

上記の事実と相違ありません。

氏 名

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。

令和 年 月 日 提出

事業所所在地 〒 -

事業所名称

事業主氏名

電 話 (局) 番

社会保健労務士の提出代行者

受付日付印

健康保険被扶養者（異動）届

<事業主控>

副

健康保険被保険者証の記号・番号 ①記号 ②番号		③ 被 保 険 者 の 氏 名 (フリガナ) (氏) (名)		④ 生 年 月 日 昭和.5 年 月 日 平成.7 令和.9		⑤性別 ★ 男.1 女.2		⑥異動の別 ★ 追加.1 削除(変更).2		⑦変更内容(削除・変更の場合) ★ 1.死亡 2.氏名変更(訂正) 3.生年月日訂正 4.性別訂正 5.その他		⑧資格取得年月日 年 月 日		⑨標準報酬月額 千円	
⑩基礎年金番号又は手帳記号番号				⑪ 郵 便 番 号				⑫ 被 保 険 者 の 住 所 (フリガナ)				⑬ 備 考			

⑭配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号				⑮ 生 年 月 日 (訂正後) ★ 昭和.5 年 月 日 平成.7 令和.9				⑯ 手 帳 記 号 番 号				⑰被扶養者になった理由 ★ 7.被保険者が被用者保険制度に加入 8.被扶養者の離職(2号喪失) 9.被扶養者の所得減少 10.その他()				⑱被扶養者でなくなった理由 ★ 7.死亡(令和 年 月 日死亡) 8.その他()			
⑲ 被 扶 養 者 の 氏 名 (フリガナ) (氏) (名)		⑳ 生 年 月 日 ★ 昭和.5 年 月 日 平成.7 令和.9		㉑性別 ★ 男.1 女.2		㉒ 個 人 番 号		㉓ 続 柄		㉔ 職 業		㉕ 収 入		㉖被扶養者になった日 年 月 日		㉗被扶養者でなくなった日 年 月 日		㉘ 評 定 欄	
㉙ 郵 便 番 号				㉚ 住 所 (フリガナ)				㉛氏名変更(訂正)年月日 年 月 日		㉜外国人区分 ★ 0.日本人 1.外国人(強制) 2.1以外の外国人		㉝被扶養者通称名 (フリガナ)		㉞種別		㉟被保険者証回収区分 ※ 添付 返不能 滅失		㊱ 備 考	
右の欄は、海外へ転出した場合 や海外から転入した場合に記入 してください。		1. 海外特例要件 該当		海外特例要件に 該当した日		年 月 日		理由 ★ 1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻 5. その他()		2. 海外特例要件 非該当		海外特例要件に 非該当となった 日		年 月 日		理由 ★ 1. 国内転入(令和 年 月 日) 2. その他()			

㊲ 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。	配偶者の年間収入	円	被保険者の年間収入	円
----------------------------------	----------	---	-----------	---

その他の被扶養者欄	㊳ 被 扶 養 者 の 氏 名 (フリガナ) (氏) (名)		㊴ 生 年 月 日 ★ 昭和.5 年 月 日 平成.7 令和.9		㊵性別 ★ 男.1 女.2		㊶ 個 人 番 号		㊷ 続 柄		㊸ 職 業		㊹ 収 入		㊺被扶養者になった日 年 月 日		㊻被扶養者でなくなった日 年 月 日		㊼ 理 由		㊽解除理由 ★ 75歳到達・ 障害認定		㊾同居・別居の別 ★ 同居 別居		㊿住所(都道府県)		①被保険者証回収区分 ※ 添付 返不能 滅失		② 備 考		③ 評 定 欄	
	㊳ 被 扶 養 者 の 氏 名 (フリガナ) (氏) (名)		㊴ 生 年 月 日 ★ 昭和.5 年 月 日 平成.7 令和.9		㊵性別 ★ 男.1 女.2		㊶ 個 人 番 号		㊷ 続 柄		㊸ 職 業		㊹ 収 入		㊺被扶養者になった日 年 月 日		㊻被扶養者でなくなった日 年 月 日		㊼ 理 由		㊽解除理由 ★ 75歳到達・ 障害認定		㊾同居・別居の別 ★ 同居 別居		㊿住所(都道府県)		①被保険者証回収区分 ※ 添付 返不能 滅失		② 備 考		③ 評 定 欄	
	㊳ 被 扶 養 者 の 氏 名 (フリガナ) (氏) (名)		㊴ 生 年 月 日 ★ 昭和.5 年 月 日 平成.7 令和.9		㊵性別 ★ 男.1 女.2		㊶ 個 人 番 号		㊷ 続 柄		㊸ 職 業		㊹ 収 入		㊺被扶養者になった日 年 月 日		㊻被扶養者でなくなった日 年 月 日		㊼ 理 由		㊽解除理由 ★ 75歳到達・ 障害認定		㊾同居・別居の別 ★ 同居 別居		㊿住所(都道府県)		①被保険者証回収区分 ※ 添付 返不能 滅失		② 備 考		③ 評 定 欄	

令和 年 月 日 提出 ㊿被保険者証不要 ※ 要 0 ・ 不要 1

上記のとおり(認定・削除)しましたので通知します。

健康保険組合理事長

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	(局)	番

受付日付印

健康保険被扶養者(異動)届の記入にあたって

配偶者を被扶養者とする場合又は被扶養者から外す場合には、この届の他に、国民年金第3号被保険者関係届も同時に提出して下さい。

エクセル表で作成する場合には、1枚目のシート「健康保険被扶養者(異動)届(正)(1枚目)」にのみ記入して下さい。2枚目のシート「(副)事業主控(2枚目)」には1枚目のシートが自動で複写されます。1枚目のシートの記入を終えたら、1枚目のシートと2枚目のシートの2枚を印刷して提出して下さい。

【記入上の注意】

1. この届書はエクセルで作成しても手書きで作成してもどちらでも構いません。1枚目の異動届(正)と2枚目の事業主控の2枚を提出して下さい。(エクセルで作成する場合、1枚目のシートを記入すると2枚目のシートには自動で複写されます。)
2. ★印の箇所は、該当する項目の数字等を○で囲んでください。(エクセルで作成する場合は、該当しない項目を削除して下さい。)
3. ※印の箇所は、記入しないでください。
4. 生年月日や資格取得年月日など年月日を記入する場合は、たとえば、

年	月	日
03	04	01

のように記入してください。

【記入の方法】

1. ④は、被保険者資格取得届と同時に提出するときは記入しないでください。それ以外の場合は、被扶養者が増えたときは「追加1」を、減ったとき又は被扶養者の氏名等に変更があったときは「削除(変更)2」を○で囲んでください。
2. ②及び③は、その他の場合は、カッコ内に理由を記入してください。なお、75歳に到達し、後期高齢者医療の被保険者となった場合は、③欄のその他のカッコ内に「75歳到達」、一定の障害をお持ちで広域連合の認定を受け、後期高齢者医療の被保険者となった場合は、「障害認定」と記入してください。③が死亡の場合は、死亡年月日を記入してください。
3. 配偶者の生年月日は、生年月日に訂正のない場合は、「⑦生年月日」のみを記入し、「⑦生年月日(訂正後)」は記入しないでください。訂正がある場合は、「⑦生年月日」及び「⑦生年月日(訂正後)」を記入してください。
4. ⑨は、被保険者との続柄を、「夫」、「妻」、「父」、「母」、「子」、「祖父」、「祖母」などと記入してください。
5. ⑤は、その実態がわかるように、「主婦」、「年金受給者」、「小学生」、「中学生」、16歳以上の学生の場合は「高校〇年」等と記入してください。
6. ①収入については、非課税対象となる年金(障害・遺族)、失業給付、傷病手当金等も含まれます。
7. ⑩は、被保険者資格取得届と同時に提出する方については、④の「資格取得年月日」を記入し、その後に増えた方については、「出生年月日」、「婚姻年月日」などを記入してください。
8. ⑪は③および④欄の理由が就職の場合は、「就職年月日」を、死亡の場合は、「死亡日の翌日」を記入してください。また、後期高齢者医療の被保険者となることにより被扶養者でなくなる場合は、当該被保険者となった日を記入してください。
9. ⑥及び⑦は、配偶者の住所・郵便番号を記入してください。(住所は、都道府県名から記入してください。)その他の被扶養者については、⑦欄に被保険者との生活状況について該当するほうを○で囲み、⑬欄に住所地(都道府県名)を記入してください。なお、別居の場合は、1月あたりの仕送り額を⑧欄に記入してください。(遠隔地の大学等へ進学するため別居している昼間の学生を除く。)
10. ②は、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。
11. ①は被扶養者になったときは、「出生」、「離職」など、被扶養者でなくなったときは、「就職」、「死亡」などの事実を具体的に記入してください。なお、75歳に到達し後期高齢者医療の被保険者となった場合は、⑫の「1. 75歳到達」に、一定の障害をお持ちで広域連合の認定を受け、後期高齢者医療の被保険者となった場合は、「2. 障害認定」を○で囲んでください。この場合、③の記入は不要です。
12. ⑥は、氏名の変更(訂正)を行う場合は、変更(訂正)前の氏名を記入のうえ二重線で抹消し、その上段に変更(訂正)後の氏名を記入してください。
13. ⑧は、性別の訂正を行う場合は、訂正後の性別を○で囲んでください。
14. 第3号被保険者(20歳以上60歳未満の配偶者)に関する届出を行うときは、この用紙とは別に、国民年金第3号被保険者関係届を必ず提出して下さい。