

正

提出先：各会社の社会保険担当者  
正・副 2 ページを提出して下さい。

### 健康保険被扶養者（異動）届

提出月日 ×× 年 × 月 × 日

※ 内容を記入して下さい。  
マイナンバーについて 出生等にてマイナンバーが付与されていない場合はあらためて届出ていただきます。

この欄は、届出をする被保険者本人について記入して下さい。

|                                                 |                                                            |             |                      |                          |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------|----------------------|--------------------------|
| 被保険者証の<br>記号<br>× × × × × × × × × ×             | 番号<br>× × × × × × × × × ×                                  | 枝番<br>- 0 0 | ② 氏名<br><b>健保 太郎</b> | ③ 生年月日<br>昭・平 ×× ×× ×× 生 |
| 住民票住所<br>〒 ×××-××××<br><b>東京都××区××町××-××-××</b> | ⑤ 資格取得<br>入社日<br>昭・平 ×× ×× ×× 日                            |             |                      |                          |
| ⑥ 事業所の名称<br>×××××                               | ⑦ 被保険者及び配偶者の年間収入<br>被保険者： <b>600万</b> 円<br>配偶者： <b>0</b> 円 |             |                      |                          |

子どもの場合は【子、娘】などではなく、【長男、長女】など戸籍上の続柄を記入

この欄は、増減する被扶養者のみについて記入して下さい。

| ⑧ 増加又は減少の別 | ⑨ (フリガナ) 氏名<br>生年月日                     | ⑩ 性別 | ⑪ 被保険者との戸籍上の続柄 | ⑫ 職業 | ⑬ 月平均収入額<br>円 | ⑭ 被保険者と同居・別居 | ⑮ 扶養されるようになった日<br>平成 ×年 ×月 ×日<br>令和 ×年 ×月 ×日<br>(別居の場合は要記入) | ⑯ 扶養されなくなった日<br>(死亡の場合は死亡日の翌日) | ⑰ 削除理由<br>就職             | ⑱ 喪失証明書 | 健保組合使用欄 |    |
|------------|-----------------------------------------|------|----------------|------|---------------|--------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|---------|---------|----|
|            |                                         |      |                |      |               |              |                                                             |                                |                          |         | 認定年月日   | 備考 |
| 増          | ケンボ ハナコ<br>健保 花子<br>昭・平・令 ××年 ××月 ××日 生 | 男(女) | 妻              | なし   | 0             | 同居・別居        | 平成 ×年 ×月 ×日<br>令和 ×年 ×月 ×日<br>(別居の場合は要記入)                   |                                | 就職                       |         | 年 月 日   |    |
| 増          | ケンボ アイ<br>健保 愛<br>昭・平・令 ××年 ××月 ××日 生   | 男(女) | 二女             | 学生   | 50,000        | 同居・別居        | 平成 ×年 ×月 ×日<br>令和 ×年 ×月 ×日<br>(別居の場合は要記入)                   |                                |                          |         | 年 月 日   |    |
| 増          | (フリガナ) 氏名<br>生年月日                       | 男・女  |                |      |               |              | 令和 年 月 日<br>令和 年 月 日<br>(別居の場合は要記入)                         |                                | 就職<br>死亡                 | 要・否     | 年 月 日   |    |
| 増          | (フリガナ) 氏名<br>生年月日                       | 男・女  |                |      |               |              | 令和 年 月 日<br>令和 年 月 日<br>(別居の場合は要記入)                         |                                | 就職<br>死亡<br>後期高齢者<br>その他 | 要・否     | 年 月 日   |    |

出生→誕生日  
退職→退職日の翌日  
婚姻→入籍日（入籍後別居であれば同居開始日）  
雇用保険受給終了→受給終了日翌日  
国内居住→住民票の転入日

住民票住所と居所が異なる場合は住所変更届を提出

被扶養者（減）の届出の場合⑧、⑩、⑱の記入は不要です。  
扶養者（減）の場合はその方の被保険者証を添付してください。  
住所変更届にてお届出ください。

|        |             |
|--------|-------------|
| 事業主記入欄 | 事業所所在地<br>〒 |
|        | 事業所名称       |
|        | 事業主氏名       |
|        | 電話          |

|      |     |     |     |
|------|-----|-----|-----|
| 常務理事 | 事務長 | G L | 担当者 |
|      |     |     |     |

決裁日付印 受付日付印