

決 裁

日付印	常務理事	事務(局)長	課 長	課長補佐	係 長	係 員

社保委員等の検印

届書コード	処理区分	届書
2 0 2	※	

健康保険 被扶養者(異動)届

① 健康保険被保険者証の記号	② 健康保険被保険者証の番号	⑦ 被保険者の氏名 (氏) (名)	③ 生年月日 昭5 年 月 日 平7 年 月 日 令9 年 月 日	④ 性別 男1 女2	④ 異動の別 追加1 削除2 (変更)	⑤ 資格取得年月日 昭和・平成・令和 年 月 日	⑥ 標準報酬月額 千円	送信
※								
⑧ 被保険者の住所			⑨ この届を出す際の総合所得月額 円		備考			

正

◎ 記入の方法は2枚目の裏面に書いてありますからよく読んでください。
 ○ ※ 印欄は記入しないでください。
 ☆ 健康保険組合への届出については個人番号を必ず記入してください。

⑤ 番号 (被扶養者番号)	⑥ 被扶養者の氏名 (氏) (名) (フリガナ)	⑦ 生年月日 昭5 年 月 日 平7 年 月 日 令9 年 月 日	⑧ 性別 男1 女2	⑨ 続柄 ※	⑩ 被扶養者になった日 平成・令和 年 月 日	⑪ 被扶養者から除かれた日 平成・令和 年 月 日	⑫ 職業 月平均収入額 円	⑬ 被扶養者になった理由又は除かれた理由	⑭ 被扶養者の住所	⑮ 証明書整理	
										年度	番号
※							円			※	※
⑫ 個人番号							円			備考	
※							円			※	※
⑫ 個人番号							円			備考	
※							円			※	※
⑫ 個人番号							円			備考	

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

健康保険被保険者証を受領いたしました。	
交付枚数	枚

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	

送信

〔記入の方法〕

- ⑦欄は、被保険者が自ら署名する場合には、押印は不要です。
- ③欄及び⑦欄の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。生年月日は、たとえば、昭和42年2月7日生れの場合は、

昭5	年	月	日			
平7						
令9	4	2	0	2	0	7

のように記入してください。

- ④欄は、被扶養者が増えたときは「追加1」を、減ったとき、または被扶養者の氏名等に変更があった場合は「削除（変更）2」を○印で囲んでください。

なお、新たに被扶養者が生じたときはこの欄には記入しないでください。

- ⑨欄、⑩欄及び⑪欄の年月日は、該当する文字を○印で囲んでください。

たとえば令和1年5月1日の場合は

平成・令和	年	月	日			
0	1	0	5	0	1	

のように記入してください。

- ①欄及び⑧欄は、該当する文字を○印で囲んでください。
- ⑨欄は、被保険者との続柄を「妻」「長男」「父」「祖母」「弟」などと詳しく記入してください。
- ⑫欄は、「職業」の文字にこだわらず、「中学3年」「大学1年」「年金収入」などと、その実態がわかるように記入してください。
- ⑩欄は、被保険者となると同時に被扶養者となる方については、被保険者の「資格取得年月日」を記入し、その後に増えた方は「出生年月日」「婚姻年月日」などを記入してください。
- ⑦欄は、被扶養者が増えたときは「出生」「婚姻」及び「失業」など、除かれるときは「就職」「離婚」及び「死亡」など、具体的に記入してください。
- ③欄は、被保険者と被扶養者が同居している場合は、「同居」と記入してください。
- ⑫欄には、被扶養者の個人番号を記入してください。

〔この届書に添付して提出するもの〕

- 16歳以上60歳未満の方（同居の配偶者を除く）を被扶養者として届出の場合は、その方が被保険者によって生計を維持されていることを証明できる「非課税証明書」「在学証明書」など。
- 被保険者の直系尊属、配偶者、子、孫及び弟妹以外の方を被扶養者として届出の場合は、その方が被保険者と同一世帯に属していることを証明できる「住民票」など。
- その他、被扶養者になった理由又は除かれた理由によって、添付書類が異なります。詳しくは組合のホームページをご覧ください。