

記入例

健康保険被扶養者(異動)届

令和 年 月 日 提出

受付年月日

事業主記入欄	事業所名称	事業主氏名
	事業所所在地	
	電話番号	
	<input type="checkbox"/> この届出について ①申請者本人() ②記載内容について()	
事業主が確認した場合に〇で囲んでください。		上の
確認 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。		

扶養に入れる場合

理事長	常務理事	事務長	係

被保険者等記号・番号	被保険者等の記号番号	生年月日	昭平令	50	10	10	性別	男・女	標準報酬月額	年収
氏名	(フリガナ) ケンボ タロウ	被保険者氏名	太郎	取得年月日	昭平令	10	4	1	住所	住民票住所記入

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」、氏名や住所などの変更の場合

被扶養者欄1	氏名	(フリガナ) ケンボ アイコ	個人番号	記入しないでください	生年月日	昭平令	51	11	22	性別	男・女	続柄	妻
	住所	〒	同居の場合は記入不要	理由	1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻等 5.その他()								
	該当	被扶養者になった日	令和 6 12 5	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.小・中学生以下 5.高・大学生(年生) 6.その他()	年収	0	理由	1.出生 2.就職 3.収入減 4.同居 5.その他()				
	非該当	被扶養者でなくなった日	令和	理由	1.死亡 2.就職 3.収入増加 4.後期高齢者 5.その他()	備考	資格確認書	発行が必要 マイナ保険証利用登録をしていないため					

今後1年間の年間収入見込額を記入してください。

被扶養者欄2	氏名	(フリガナ) ケンボ ジロウ	個人番号	記入しないでください	生年月日	昭平令	15	8	1	性別	男・女	続柄	
	住所	〒	日本国内に被扶養者の住民票が無い場合、裏面参照	理由	1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻等 5.その他()								
	該当	被扶養者になった日	令和 6 12 5	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.小・中学生以下 5.高・大学生(年生) 6.その他()	年収		理由	1.出生 2.就職 3.収入減 4.同居 5.その他()				
	非該当	被扶養者でなくなった日	令和	理由	1.死亡 2.就職 3.収入増加 4.後期高齢者 5.その他()	備考	資格確認書	発行が必要					

マイナ保険証(マイナンバーカードに保険証の利用登録をしたもの)を持っていない場合はチェックしてください。発行が必要な理由も必ず記入してください。マイナ保険証を持っている場合はチェック不要です。

被扶養者欄3	氏名	(フリガナ) ケンボ ハナコ	個人番号	記入しないでください	生年月日	昭平令	25	2	1	性別	男・女	続柄	母
	住所	〒	別居の場合は住民票住所を記入	理由	1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻等 5.その他()								
	該当	被扶養者になった日	令和 6 12 5	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.小・中学生以下 5.高・大学生(年生) 6.その他()	年収		理由	1.出生 2.就職 3.収入減 4.同居 5.その他()				
	非該当	被扶養者でなくなった日	令和	理由	1.死亡 2.就職 3.収入増加 4.後期高齢者 5.その他()	備考	資格確認書	発行が必要					

その他の場合は理由を記入してください。

被保険者の配偶者が被扶養者ではないとき(例:夫婦共働きの場合)は記入してください。 配偶者の年収見込額 **250万** 円

別居の場合は備考欄に住所を記入(住民票と居所が同じ場合は記入不要)

扶養に関する申立書(添付書類の内容について補足する事項がある場合に記入してください)

扶養していない配偶者の年収を記入

申立の事実と相違ありません。 氏名