

健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長			係

◎網掛け部分の記入は必要ありません。
◎被保険者本人が自ら署名する場合には、被保険者本人の押印は不要です。被保険者本人以外の方の押印は省略することができます。
◎事業主の押印については、署名（自筆）の場合は省略できます。

被保険者欄	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		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
			フリガナ (氏)	(名)	★昭.5 平.7	★男1 ・ 女2	★追加1 ・ 削除2 (変更)	★ 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	千円
	⑨ 基礎年金番号又は手帳記号番号		⑩ 郵便番号		⑪ 被 保 険 者 の 住 所 (フリガナ)			⑫ 備 考		

配偶者である被扶養者欄	⑬ 配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号	⑭ 生 年 月 日 (訂正後)	⑮ 手 帳 記 号 番 号		⑯ 被扶養者(第3号被保険者)になった理由			⑰ 被扶養者(第3号被保険者)でなくなった理由			
		★昭.5 平.7	年 月 日		★ア.被保険者が被用者保険制度に加入 イ.被保険者の所属する年金制度等の変更 ロ.厚生年金保険→共済組合 ハ.共済組合→厚生年金保険 ニ.共済組合→共済組合 ウ.婚姻 エ.被扶養者の離職(2号喪失) オ.被扶養者の所得減少 カ.その他()			★ 死 亡 (平成 年 月 日 死亡) その他 ()			
	⑱ 被扶養者番号	⑲ 被扶養者の氏名	⑳ 生 年 月 日	㉑ 性 別	㉒ 個 人 番 号	㉓ 続 柄	㉔ 職 業	㉕ 収 入	㉖ 被扶養者になった日 ㉗ 被扶養者でなくなった日	㉘ 被保険者証 回収区分	㉙ 備 考
	※	フリガナ (氏)	★昭.5 平.7	★男1 ・ 女2		※			年 月 日 年 月 日	※ 添 付 返不能 減 失	
	㉚ 郵 便 番 号		㉛ 住 所 (フリガナ)			㉜ 氏名変更(訂正)年月日	㉝ 外国人区分	㉞ 被 扶 養 者 通 称 名 (フリガナ)		㉟ 種 別	

㊟ 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	被保険者の 年間収入
	円	円

⑤ 被扶養者番号	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	⑮ 理 由	⑯ 解 除 事 由	⑰ 同居・別居の別	⑱ 住 所 地 (都道府県)	⑲ 被保険者証 回収区分	⑳ 備 考
※	フリガナ (氏)	★昭.5 平.7	★男1 ・ 女2		※			年 月 日 年 月 日		1. 75歳到達 2. 障害認定	同居・別居	※	※ 添 付 返不能 減 失	
※	フリガナ (氏)	★昭.5 平.7	★男1 ・ 女2		※			年 月 日 年 月 日		1. 75歳到達 2. 障害認定	同居・別居	※	※ 添 付 返不能 減 失	
※	フリガナ (氏)	★昭.5 平.7	★男1 ・ 女2		※			年 月 日 年 月 日		1. 75歳到達 2. 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○を記入してください。)

㉚ 被保険者証不要 ※ 要 0 ・ 不要 1

㉛ 確 認	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。
-------	---

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。

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

扶養に関する申立書
(添付書類が提出できない事情が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

社会保険労務士の提出代行者印

㉜

受付日付印

年 月 日 提出

健康保険被扶養者（異動）届書の記入にあたって

【記入上の注意】

1. 文字は、ボールペンを用いて楷書ではっきり記入してください。
2. ★印の箇所は、該当する項目の数字を○で囲んでください。
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、平成31年1月1日の場合は、「310101」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、②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. ⑩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. ⑪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. ⑫は、被保険者資格取得届と同時に提出する方については、⑫の「資格取得年月日」を記入し、被扶養者が増えたことにより提出する方については、扶養理由が婚姻の場合は「婚姻年月日」、出生の場合は「出生年月日」、離職の場合は「離職年月日の翌日」などを記入してください。
8. ⑬は②及び③欄の理由が就職の場合は、「就職年月日」を、死亡の場合は、「死亡年月日の翌日」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. ⑭及び⑮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、⑯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、⑰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⑯欄に記入して、仕送り額がわかる書類（振込受領書など）を添付してください。（被保険者が単身赴任のため別居している方と遠隔地の大学等へ進学するため別居している居間の学生を除く。単身赴任者の場合は、⑯の備考欄に「単身赴任」と記入し、大学等への進学の場合は、⑯の備考欄に「学生の就学目的」と記入してください。）
10. ⑱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. ⑲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、⑲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、⑲の記入は不要です。
12. ⑳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. ㉑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. 新規または追加異動により提出する方については、個人番号欄に該当者の個人番号（マイナンバー）を記入してください。削除異動により提出する方については、個人番号欄に該当者の個人番号（マイナンバー）を記入する必要はありません。

【この届書に添付して提出するもの】

1. 18歳以上の方を被扶養者として届け出る場合は、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直近の収入額がわかる書類など。年金収入のみの方は、現在の年金受給額がわかる「年金額改定通知書のコピー」など。
（所得税法により規定されている控除対象配偶者・扶養親族となっている場合は、事業主の確認により省略できます。その場合は、⑳欄に○を記入してください。ただし、非課税対象となる収入がある場合には、その支給金額のわかる書類を添付してください。）
2. 就職等により被扶養者でなくなったときや被扶養者の氏名等に変更があったときに届け出る場合は、その方の「被保険者証」。
※ やむを得ず当該被保険者証を添付できない場合は、「健康保険被保険者証回収不能・滅失届」を添付してください。