

記入例 | 健康保険被扶養者（異動）届

令和 6 年 12 月 1 日提出

事業主記入欄	健康保険被保険者証記号	1 2 3 4
	事業所所在地	〒 111 - 1111 東京都〇〇区〇〇町1-2-3
	事業所名称 事業主氏名	〇〇〇〇株式会社 代表取締役社長 〇〇 〇〇〇 (印)
	電話番号	03 (1234) 5678
		認定年月日
		社会保険労務士記載欄 氏名等
		(印)

被保険者	① 被保険者番号	〇〇〇	② 氏名	フリガナ ケンポ 氏 健保 名 タロウ 太郎 (印)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	0 3	月	1 2	日	0 1	④ 性別	1.男 2.女
	⑤ 取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	0 1	月	0 5	日	0 1	⑥ 住所	〒111 -111 東京都〇〇市〇〇〇 2-3-4	電話番号	03 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇		

被扶養者	① 氏名	フリガナ ケンポ 氏 健保 名 ハナコ 花子	② 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	0 5	月	0 8	日	0 7	③ 性別	1.男 2.女	④ 続柄	妻
	⑥ 住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 -	⑤ 個人番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇									
	⑦ 被扶養者になった日	7.平成 9.令和	年	0 1	月	0 5	日	0 1	⑧ 理由	1.被保険者の就職 2.婚姻 3.出生 4.離職 5.収入減少 6.その他 ()	⑨ 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 6.その他 ()	⑩ 年収	90万円
	⑪ 被扶養者でなくなった日	7.平成 9.令和	年	0 6	月	1 2	日	0 1	⑫ 理由	1.死亡(平・令 年 月 日) 2.離婚 3.収入増加 4.就職 5.75歳到達 6.その他 ()	⑬ 備考		⑭ 資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要

被扶養者	① 氏名	フリガナ ケンポ 氏 健保 名 イチロウ 一郎	② 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	1 3	月	1 1	日	0 5	③ 性別	1.男 2.女	④ 続柄	子
	⑥ 住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 -	⑤ 個人番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇									
	⑦ 被扶養者になった日	7.平成 9.令和	年		月		日		⑧ 理由	1.被保険者の就職 2.婚姻 3.出生 4.離職 5.収入減少 6.その他 ()	⑨ 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 6.その他 ()	⑩ 年収	
	⑪ 被扶養者でなくなった日	7.平成 9.令和	年	0 6	月	1 2	日	0 1	⑫ 理由	1.死亡(平・令 年 月 日) 2.離婚 3.収入増加 4.就職 5.75歳到達 6.その他 ()	⑬ 備考		⑭ 資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要

記入方法 | 記入例を参考に次の事項に注意のうえご記入ください。

<被保険者欄>

- ① 被保険者番号 資格取得時に払い出された被保険者番号(保険証番号)をご記入ください。
- ② 氏名 住民票に登録されている氏名を記入し、押印して下さい。フリガナはカタカナでご記入ください。
- ⑤ 取得年月日 被保険者が健康保険に加入した日付をご記入下さい。「被保険者資格取得届」と同時に提出する場合は、「被保険者資格取得届」の取得年月日と同日になります。

<被扶養者欄>

- ① 氏名 住民票に登録されている氏名を記入して下さい。フリガナはカタカナでご記入ください。
- ④ 続柄 被保険者との続柄を「妻」、「子」、「母」等記入して下さい。
- ⑤ 個人番号 被扶養者の個人番号(マイナンバー)を記入して下さい。
- ⑥ 住民票住所 同居の場合は「1.同居」を○で囲み、住民票住所は記入不要です。別居の場合は「2.別居」を○で囲み、住民票住所を記入して下さい。
- ⑦ 被扶養者になった日 被保険者資格取得届と同時に提出する方については被保険者の「取得年月日」を記入し、その後に追加となる方は「婚姻年月日」「誕生日」等、事実の発生した日を記入してください。
- ⑪ 被扶養者でなくなった日 死亡については「死亡日の翌日」、それ以外の場合は非該当になった当日の日付をご記入下さい。

添付書類

○当健康保険組合のホームページをご覧ください。