

# 健康保険 被扶養者(異動)届

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

令和 年 月 日 提出

提出者記入欄	事業所整理記号			事業所記号				
	事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 -						
	事業所名称							
	事業主氏名 電話番号	( )						

受付日付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

被保険者欄	被保険者番号	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	性別	男女
	資格取得年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	標準報酬月額	千円		備考	
	住所	〒 -								

おける共同扶養の場合に	夫婦ともに被用者保険に加入している場合	昨年の年間収入	円	円	円
		現在の収入	円	円	円
		今後1年間の収入見込額	円	円	円
	夫婦の一方が国民健康保険に加入している場合	昨年の年間所得	円	円	円
		現在の所得	円	円	円
		今後1年間の所得見込額	円	円	円

被扶養者欄1	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	性別	男女	続柄		
	職業	収入 (年収)	個人番号	円					資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要		
	住所	同居	(住民票住所)※「被保険者欄」の住所と同一の場合は記入不要 〒							資格確認書回収区分	添付 未回収	
		別居	(居所住所)※被保険者と同居の場合は記入不要 〒							健康保険証回収区分	添付 未回収	
被扶養者になった日	令和	年	月	日	被扶養者でなくなった日	令和	年	月	日	理由	(年 月 日)	備考

被扶養者欄2	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	性別	男女	続柄		
	職業	収入 (年収)	個人番号	円					資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要		
	住所	同居	(住民票住所)※「被保険者欄」の住所と同一の場合は記入不要 〒							資格確認書回収区分	添付 未回収	
		別居	(居所住所)※被保険者と同居の場合は記入不要 〒							健康保険証回収区分	添付 未回収	
被扶養者になった日	令和	年	月	日	被扶養者でなくなった日	令和	年	月	日	理由	(年 月 日)	備考

被扶養者欄3	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	性別	男女	続柄		
	職業	収入 (年収)	個人番号	円					資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要		
	住所	同居	(住民票住所)※「被保険者欄」の住所と同一の場合は記入不要 〒							資格確認書回収区分	添付 未回収	
		別居	(居所住所)※被保険者と同居の場合は記入不要 〒							健康保険証回収区分	添付 未回収	
被扶養者になった日	令和	年	月	日	被扶養者でなくなった日	令和	年	月	日	理由	(年 月 日)	備考

**記入方法** 次の事項に注意のうえご記入ください。

氏名：氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名をご記入ください。フリガナはカタカナで正確にご記入ください。  
 生年月日：該当する年号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照し記入してください。

昭和 平成 令和	年	月	日
	6	3	0

性別：該当する性別を○で囲んでください。  
 続柄：被保険者との続柄を「父」、「母」、「長男」、「長女」等記入してください。  
 職業：その実態がわかるように、「高校2年」、「無職」、「パート」、「アルバイト」、「年金受給者」等記入してください。  
 収入（年収）：前年度の収入額を記入してください。なお、自営業の方は所得額を記入してください。  
 個人番号：本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。  
 資格確認書発行要否：資格確認書の発行が必要な場合(※)は「発行が必要」にチェックを入れてください。

※以下に該当する場合に限ります。

- ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
- ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
- ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

回収区分：被扶養者の削除手続きの場合、資格確認書および健康保険証の回収状況を○で囲んでください。  
 住所：被保険者と同居または別居いずれかを○で囲んでください。

(住民票住所)

住民票住所が「被保険者欄」の住所と同一の場合は記入不要です。

(居所住所)

被保険者と別居している場合は現在お住いの居所住所を記入してください。被保険者と同居の場合は記入不要です。

被扶養者になった日：被保険者資格取得届と同時に加入する方は資格取得日を記入、その後に追加となる方は「誕生日」等、事実の発生した日を記入してください。

被扶養者でなくなった日：死亡、離婚による場合については「死亡日又は離婚日の翌日」、就職等による場合については「就職日等」（当該事由が発生した日）を記入してください。

理由：事実の発生した日付を記入してください。なお、被扶養者になったときは「婚姻」、「離職」、「出生」等、被扶養者でなくなったときは「就職」、「死亡」等の事実を具体的に記入してください。

備考：必要に応じてご記入ください。

**【夫婦共同扶養の場合における収入等の記入方法及び添付書類】**

	記入内容		添付書類
	夫婦ともに被用者保険に加入している場合	昨年の年間収入 現在の収入 今後1年間の収入見込額	前年の年収額 直近の月収額 今後の給与、賞与等合算した見込額
夫婦の一方が国民健康保険に加入している場合	昨年の年間所得 現在の所得 今後1年間の所得見込額	前年の所得額 直近の所得額 今後の所得見込額	直近の確定申告の写し等 ※2

配偶者の保険者から「不認定通知書」が交付されている場合は上記添付書類と一緒に提出してください。

※1 育児休業等取得者の場合、別紙「育児休業等取得時収入額確認表」のご提出をお願いいたします。

※2 大幅な収入増(減)が見込まれ、昨年の年間収入等と大きく差が生じる場合、状況により収入(所得)見込証明書等をご提出していただく場合がありますのでご了承ください。

**【この届出に添付して提出するもの】**

続柄	収入状況	扶養関係 現況書	収入確認ができるもの			学生証 (写)	住民票 (世帯全 員)	扶養するに至った理由			
			課税証明書 非課税証明書	給与明細 3ヶ月分(写)	年金振込 通知書(写)			退職	婚姻	雇用保険 受給終了	その他
妻	なし							○ 退職 の写し	○ 婚姻 受理証明	○ 雇用保 険受給 終了の 写し	○ 各々の 状況に よる異 なりま す
	あり	○ (自営業)	○ (パート・ アルバイト)	○ (年金受 給者)							
夫	なし	◎	◎					○ 退職証 明書等	○ 戸籍謄 本等		
	あり	○ (自営業)	○ (パート・ アルバイト)	○ (年金受 給者)							
子	16歳未満							○ 学生 (夜間・ 通信除く)			
	16歳以上	◎	○ (自営業)	○ (パート・ アルバイト)	○ (年金受 給者)	○ (高校生 省略)	◎				
父 母 祖 父 母	なし	◎	◎				◎				
	あり			○ (パート・ アルバイト)	○ (年金受 給者)						
兄 姉 弟 妹 孫	なし	◎	◎			○ (学生 の場合)	◎				
	あり			○ (パート・ アルバイト)	○ (年金受 給者)						
その他	各々の収入、生活状況により添付書類が異なりますので、その都度ご相談ください。										

※ 認定対象者が被保険者と同一の世帯に属していない場合

上記の書類のほかに、生計援助を証明できるものとして「通帳の写し」、「銀行振込の写し」、「現金書留送付の写し」のいずれかを添付してください。(手渡しは不可)

※ 状況により証明書等を追加で提出していただく場合がありますのでご了承ください。