

記入例 健康保険被扶養者（異動）届

被扶養者(増)の場合

常務理事	事務長	課長	係長 担当者

正

◎ ◎ ◎ ◎
 被扶養者(増)の場合、個人番号(マイナンバー)を、記入してください。
 事業主の押印は不要です。被保険者本人以外の押印は省略できます。
 網掛け部分の記入は必要ありません。ただし、この届書の3枚目の国民年金第3号被保険者にかかる届書を同時に提出する場合には、必ず記入して下さい。
 提出する場合は、必ず記入して下さい。
 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押印は省略することができます。

①健康保険被保険者の記号 〇〇	②健康保険被保険者の番号 〇〇	⑦被保険者の氏名 フリガナ ケンボ (氏) 健保 イチロウ (名) 一郎 印	⑧生年月日 ★昭.5 年 月 日 平.7 4 0 1 1 2 0	④性別 ★男 女2	④異動の別 ★追加1 削除2 (変更)	⑥変更内容(削除(変更)の場合) ★ 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	⑤資格取得年月日 年 月 日 2 9 0 3 0 1	④標準報酬月額 千円 3 0 0
②基礎年金番号又は手帳記号番号		③被保険者の住所 ※住所コード (フリガナ) トウキョウトミナトクタカナワ 東京都港区高輪1-16-15		⑥備考				

⑤配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号	⑦生年月日(訂正後) ★昭.5 年 月 日 平.7	⑧手帳記号番号	⑨被扶養者(第3号被保険者)になった理由 ★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 b. 厚生年金保険-共済組合 c. 共済組合-厚生年金保険 ウ. 増額 エ. 被扶養者の離職(号喪失) オ. 被扶養者の所得減少 カ. その他()	⑩被扶養者(第3号被保険者)でなくなった理由 ★ 死亡(平成 年 月 日死亡) その他()											
⑤被扶養者の氏名 フリガナ ケンボ (氏) 健保 ハナコ (名) 花子		⑦生年月日 ★昭.5 年 月 日 平.7 4 2 0 9 2 7		⑧性別 ★男1 妻 女2		⑨続柄 無職		⑩被扶養者になった日 (増) 年 月 日 2 9 0 3 0 1		⑪被扶養者でなくなった日 (減) 年 月 日		⑫被保険者証回収区分 ※ 添付 添付 返不能 返不能 減失 減失		⑬備考	
⑫個人番号(マイナンバー) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2		⑬収入 なし		⑭氏名変更(訂正)年月日		⑮外国人区分 ★ 0. 日本人 1. 米国人(強制) 2. 以外の外国人		⑯被扶養者通称名		⑰種別 ※ 1. 強制付番指定		⑱年金手帳作成 ★ 1. 年金手帳再交付			

⑤被扶養者の氏名 フリガナ ケンボ (氏) 健保 タロウ (名) 太郎	⑦生年月日 ★昭.5 年 月 日 平.7 1 0 0 5 0 8	⑧性別 ★男1 長男 女2	⑨続柄 学生	⑩被扶養者になった日 (増) 年 月 日 2 9 0 3 0 1	⑪被扶養者でなくなった日 (減) 年 月 日	⑫理由 被保険者の加入により	⑬住居 同居	⑭被保険者証回収区分 ※ 添付 添付 返不能 返不能 減失 減失	⑮備考						
⑫個人番号(マイナンバー) 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8		⑬収入 なし		⑭氏名変更(訂正)年月日		⑮外国人区分		⑯被扶養者通称名		⑰種別		⑱年金手帳作成			

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。

平成 年 月 日提出

〒 -

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名 印

電 話 (局) 番

平成 年 月 日提出

受付印

社会保険労務士の提出代行者印

日本労働組合総連合会 労働者健康保険協会 東京支部 印