

# 記入例 健康保険被扶養者（異動）届

被扶養者(減)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。  
 事業主の押印については、署名(自筆)の場合は省略できます。  
 提出する場合には、必ず記入して下さい。  
 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と同時に  
 提出する場合は、必ず記入して下さい。  
 被扶養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	⑧生年月日 ★昭.5 年 月 日 平.7 4 0 1 1 2 0	⑨性別 ★男 ★追加1 ★削除2 (変更)	④異動の別 ★追加1 ★削除2 (変更)	⑤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	⑥資格取得年月日 年 月 日 1 0 1 2 0 1	⑦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郵便番号 1 0 8 - 0 0 7 4	④住所 ※住所コード 東京都港区高輪1-16-15	備考				

⑤配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号	⑥生年月日(訂正後) ★昭.5 年 月 日 平.7	⑦手帳記号番号	⑧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 ★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	⑨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被扶養者番号	⑥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 パート	⑩被扶養者になった日 (増) 年 月 日	⑪被扶養者でなくなった日 (減) 年 月 日	⑫収入 110万円	⑬被保険者証回収区分 ※添付 返不能 減失	⑭年金手帳 添付 未添付	⑮備考 パート収入増のため
⑯郵便番号	⑰住所 ※住所コード	⑱氏名変更(訂正)年月日 年 月 日	⑲外国人区分 ★0.日本人 ★1.米国人(強制) ★2.以外の外国人	⑳被扶養者通称名 フリガナ	㉑種別 ※1.強制付番指定 ★1.年金手帳再交付	㉒強制付番指定	㉓年金手帳再交付	備考		

⑤被扶養者番号	⑥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	⑪被扶養者でなくなった日 (減) 年 月 日	⑫収入 なし 2 9 0 4 0 1	⑬理由 就職のため	⑭住居 同居	⑮被保険者証回収区分 ※添付 返不能 減失	⑯備考
⑥被扶養者の氏名		⑦生年月日	⑧性別	⑨続柄	⑩被扶養者になった日	⑪被扶養者でなくなった日	⑫収入	⑬理由	⑭住居	⑮被保険者証回収区分	⑯備考

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

日本労働部 社会保険労務士会