記入例

被扶養者（増）の場合

健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	課　長	調整官	係　長	扱者

正

★⑦個人番号を必ず記入してください。

○この届書の3枚目は、国民年金第3号被保険者の届出となっておりますので、届出人欄は必ず記入してください。

○記入の方法は、裏面に書いてありますのでよく読んでください。

○被扶養者の届出が、配偶者（20歳以上60歳未満）以外の場合及び配偶者であっても被扶養者から削除される場合（国外に居住している方が被扶養者でなくなった場合及び死亡の場合を除く）は、網掛け部分の記入及びこの届出書の3枚目を提出する必要はありません。

※「印」印欄は記入しないでください。

被保険者欄

健康保険被保険者証 ① 記号	② 番号	⑦ 被保険者の氏名	③生年月日	㋑性別	④異動の別	㋐変更内容（削除（変更）の場合）	㋓資格取得年月日	㋔標準報酬月額
○○	○○	フリガナ ○○○○ (氏) ○○ (名) ○○○○	★ 昭 5 平 7 令 9 ○○○○ 年 月 日	★ 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	昭和・平成・令和 ○○○○ 年 月 日	千円 ○○○

㋐基礎年金番号又は手帳記号番号	㋕郵便番号	㋒被保険者の住所	㋒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		備考
	○○○－○○○○	※住所コード (フリガナ) ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○	配偶者の年間収入 円	被保険者の年間収入 円	

配偶者である被扶養者欄

㋑基礎年金番号又は手帳記号番号	⑧生年月日(訂正後)	㋖手帳記号番号	㋗被扶養者（第3号被保険者）になった理由	㋘被扶養者(第3号被保険者)でなくなった理由
	★ 昭 5 平 7 令 9 年 月 日		★ ア.被保険者が被用者保険制度に加入 b.共済年金→厚生年金 エ.被扶養者の離職 イ.被保険者の所属する年金制度等の変更 c.共済年金→共済年金 オ.被扶養者の収入減少 a.厚生年金→共済年金 ウ.婚姻 カ.その他( )	★ 死亡( ) その他( )

㋙被扶養者番号	⑥ 被扶養者の氏名	⑦ 個人番号 / ⑧ 生年月日	⑨性別	⑩続柄	⑪被扶養者になった日	⑫被扶養者でなくなった日	㋚被扶養者の職業 収入	備考
※	フリガナ ○○○○ (氏) ○○ (名) ○○○○	○○○○○○○○○○○○ ★ 昭 5 平 7 令 9 年 月 日	★ 男 1 女 2	妻 ※	令和 年 月 日 ○○○○○○	令和 年 月 日	無職 なし 円	

㋛郵便番号	㋜被扶養者の住所（被保険者と別居の場合のみ記入）	㋝氏名変更(訂正)年月日	㋞外国人区分	㋟被扶養者の通称名	㋠種別
－	※住所コード (フリガナ)	令和 年 月 日	★ 0.日本人 1.米国人 2.1以外の外国人	(フリガナ)	

その他の被扶養者欄

⑤(被扶養者)番号	⑥被扶養者の氏名	⑦ 個人番号 / ⑧ 生年月日	⑨性別	⑩続柄	⑪被扶養者になった日	⑫被扶養者でなくなった日	㋚被扶養者の職業 収入	㋝被扶養者になった理由又は除かれた理由	㋜被扶養者の住所（被保険者と別居の場合のみ記入）
※	フリガナ ○○○○ (氏) ○○ (名) ○○○○	○○○○○○○○○○○○ ★ 昭・平・令 年 月 日	★ 男 1 女 2	長男	令和 年 月 日 ○○○○○○	令和 年 月 日	学生 なし 円	被保険者の加入により	〒 －
※	フリガナ (氏) (名)	★ 昭・平・令 年 月 日	★ 男 1 女 2		令和 年 月 日	令和 年 月 日	円		〒 －
※	フリガナ (氏) (名)	★ 昭・平・令 年 月 日	★ 男 1 女 2		令和 年 月 日	令和 年 月 日	円		〒 －
※	フリガナ (氏) (名)	★ 昭・平・令 年 月 日	★ 男 1 女 2		令和 年 月 日	令和 年 月 日	円		〒 －

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。　令和　年　月　日

事業所所在地	〒　－
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	（　　）　番

社会保険労務士の提出代行者名

受付日付印