

健康保険 被扶養者（異動）届

部	長	課	長	係	長	主	任	係

被 保 險 者 情 報	記号	番号	資格取得年月日				標準報酬月額			
	被保険者等 記号・番号 (右づめ)	9 9 9 9	1 2 3 4	元号	年	月	日			
	氏名	(フリガナ) ケンボ (氏) 健保	(名) タロウ 太郎	性別	☒ 男 ☐ 女	生年月日	元号 昭和	年 4	月 6	日 0 5 2 6
住民票住所	(〒 000 - 0000) 〇〇県〇〇〇市〇〇〇町1丁目123番地 〇〇〇マンション201号室						備考			

被 扶 養 者 情 報 1	氏名	続柄	性別	生年月日			職業	年間収入		
	(フリガナ) ケンボ (氏) 健保	※ ハナコ 花子	☐ 男 ☒ 女	元号 昭和	年 4	月 7	日 1 1 2 2	パート	約90万円	
	扶養になった(でなくなる)日		理由							
	元号 令和		年 0 6		月 1 2		日 0 1		☐ 出生 ☐ 婚姻 ☐ 退職 ☐ 雇用保険の受給 ☐ 就職 ☐ 死亡 ☐ 収入超過 (開始 年 月 日) ☐ その他 [雇用形態の変更]	
	資格確認書 発行要否	発行が必要 ☐	個人番号 ※扶養を削除する場合 の記入は不要です。		0 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0					
※健保処理欄		住所(住民票住所)		備考						
同居別居の別		☒ 同居 ☐ 別居		同居別居の別		☒ 同居 ☐ 別居				

被 扶 養 者 情 報 2	氏名	続柄	性別	生年月日			職業	年間収入		
	(フリガナ)	※	☐ 男 ☐ 女	元号	年	月	日			
	扶養になった(でなくなる)日		理由							
	元号		年		月		日		☐ 出生 ☐ 婚姻 ☐ 退職 ☐ 雇用保険の受給 ☐ 就職 ☐ 死亡 ☐ 収入超過 (開始 年 月 日) ☐ その他 []	
	資格確認書 発行要否	発行が必要 ☐	個人番号 ※扶養を削除する場合 の記入は不要です。							
※健保処理欄		住所(住民票住所)		備考						
同居別居の別		☐ 同居 ☐ 別居		同居別居の別		☐ 同居 ☐ 別居				

【被保険者記載欄】日本国内に被扶養者の住民票がない場合は、裏面の要件を確認いただき、該当する番号を備考欄に記載してください。

社会保険労務士の 提出代行者名記載欄	
-----------------------	--

【事業主記載欄】事業主の確認により本人押印・署名を省略した場合は、下記にチェックをしてください。

☐ 本人押印・署名の省略にあたり、被保険者に届出意思を確認しました。

事 業 主 証 明 欄	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。		受付日付印	確認日付印
	年 月 日 提出			
	〒 -			
	事業所所在地			
	事業主氏名			
電話番号 ()				

健康保険 被扶養者（異動）届

部	長	課	長	係	長	主	任	係

被 保 險 者 情 報	記号	番号	資格取得年月日			標準報酬月額							
	被保険者等 記号・番号 (右つめ)	8100	1234	元号	年	月	日	平成	17	11	01	470	
	氏名	(フリガナ) ケンボ (氏) 健保	(名) タロウ 太郎	性別	☒ 男 ☐ 女	生年月日	元号	年	月	日	昭和	46	05
	住民票住所	(〒 000 - 0000) 〇〇県〇〇〇市〇〇〇町1丁目123番地 〇〇〇マンション201号室										備考	

被 扶 養 者 情 報 1	氏名	続柄	性別	生年月日	職業	年間収入			
	(フリガナ) ケンボ (氏) 健保	※ 妻	☐ 男 ☒ 女	元号 昭和	年 4	月 7	日 1122	パート	約90万円
	扶養になった(でなくなる)日	理由							
	元号 令和	年 06	月 12	日 01	☐ 出生 ☐ 婚姻 ☐ 退職 ☐ 雇用保険の受給 ☐ 就職 ☐ 死亡 ☐ 収入超過 (開始 年 月 日) ☐ その他 [雇用形態の変更]				
	資格確認書 発行要否	発行が必要 ☐	個人番号 ※扶養を削除する場合 の記入は不要です。		001234567890				
	※健保処理欄	住所(住民票住所)		備考					
		(〒 -)							
	同居別居の別	☒ 同居 ☐ 別居		☐ 同上					

被 扶 養 者 情 報 2	氏名	続柄	性別	生年月日	職業	年間収入		
	(フリガナ) (氏)	※ (名)	☐ 男 ☐ 女	元号 年	月	日		
	扶養になった(でなくなる)日	理由						
	元号 年	月	日	☐ 出生 ☐ 婚姻 ☐ 退職 ☐ 雇用保険の受給 ☐ 就職 ☐ 死亡 ☐ 収入超過 (開始 年 月 日) ☐ その他 []				
	資格確認書 発行要否	発行が必要 ☐	個人番号 ※扶養を削除する場合 の記入は不要です。					
	※健保処理欄	住所(住民票住所)		備考				
		(〒 -)						
	同居別居の別	☐ 同居 ☐ 別居		☐ 同上				

【被保険者記載欄】日本国内に被扶養者の住民票がない場合は、裏面の要件を確認いただき、該当する番号を備考欄に記載してください。

社会保険労務士の 提出代行者名記載欄	
-----------------------	--

【事業主記載欄】事業主の確認により本人押印・署名を省略した場合は、下記にチェックをしてください。

☐ 本人押印・署名の省略にあたり、被保険者に届出意思を確認しました。

事業主 証明 欄	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。	受付日付印	確認日付印
	年 月 日 提出		
	〒 -		
	事業所所在地		
	事業主氏名 電話番号 ()		