

# 健康保険被扶養者(異動)届

令和 年 月 日 提出

受付印

事業主記入欄	事業所所在地 事業所名称 事業主氏名	<b>《扶養該当記入例》</b>  文字が消えるボールペンや消えやすいインキ、 鉛筆などは使用しないでください	千円
<input type="checkbox"/> この届出については、①申請者本人(被保険者)が記入し、②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。			

被保険者等 記号・番号	123 1234567	氏名	ケンポ 太郎	生年月日	54 6 1
住所	〒1234-0012	TEL	090-9999-0000	資格取得年月日	2 4 1
<input checked="" type="checkbox"/> 住民票の住所と同じ	東京都港区虎ノ門〇-〇-〇 商船三井虎ノ門社宅101号室				

各項目の該当する箇所に○やチェックをつけてください。削除の届出には、資格確認書または保険証(R7.12.1まで)を添付してください。  
 ※被扶養者の「該当」と「削除」を同時に1枚では提出出来ません。「該当」「削除」をそれぞれ別の用紙で提出してください。  
 ※続柄は「妻」「長男」「長女」など具体的に記入してください

例①  
 扶養する理由: 被保険者の加入に伴い妻を申請  
 パート収入あり、同居、マイナ保険証を持って

氏名	ケンポ 花子	性別	1.男 2.女	健康保険使用欄	令和 年 月 日
続柄	妻	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	1.昭 2.平成 3.令和	59 年 1 月 10 日
住所	〒 - TEL 080 - 1234 - 0987	<input checked="" type="checkbox"/> 住民票の住所と同じ			
1.同居 2.別居	被保険者と同居のときは住所の記入不要 ※住民票住所と異なるときは下の備考欄に記入				
<input checked="" type="checkbox"/> 該当	被扶養者になった日	令和 2 年 4 月 1 日	理由	1.被保険者の加入 2.離職 3.出生 4.婚姻	5.収入減少 6.雇用保険受給終了 7.扶養変更 8.その他は備考欄に記入
<input type="checkbox"/> 削除	被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	理由	1.死亡 2.就職 3.収入増加 4.離婚	5.雇用保険受給開始 6.扶養変更 7.その他は備考欄に記入
職業	1.無職 2.パート・アルバイト 3.年金受給者 4.自営業(株配当・不動産等含)		収入(月額)	10 万円	
資格確認書発行要否	次該当するときは発行が必要にチェックしてください ・マイナンバーカード未取得またはカードを返納した ・マイナンバーカードと保険証登録または登録解除済 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れ				<input type="checkbox"/> 発行が必要

例②  
 産まれた子どもを扶養申請する場合  
 ・マイナ保険証を持っていない

氏名	ケンポ アイコ	性別	1.男 2.女	健康保険使用欄	令和 年 月 日
続柄	長女	個人番号	1 1 1 1 2 2 2 3 3 3 3	1.昭 2.平成 3.令和	6 年 11 月 1 日
住所	〒 - TEL - -	<input checked="" type="checkbox"/> 住民票の住所と同じ			
1.同居 2.別居	被保険者と同居のときは住所の記入不要 ※住民票住所と異なるときは下の備考欄に記入				
<input checked="" type="checkbox"/> 該当	被扶養者になった日	令和 6 年 11 月 1 日	理由	1.被保険者の加入 2.離職 3.出生 4.婚姻	5.収入減少 6.雇用保険受給終了 7.扶養変更 8.その他は備考欄に記入
<input type="checkbox"/> 削除	被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	理由	1.死亡 2.就職 3.収入増加 4.離婚	5.雇用保険受給開始 6.扶養変更 7.その他は備考欄に記入
職業	1.無職 2.パート・アルバイト 3.年金受給者 4.自営業(株配当・不動産等含)		収入(月額)	万円	
資格確認書発行要否	次該当するときは発行が必要にチェックしてください ・マイナンバーカード未取得またはカードを返納した ・マイナンバーカードと保険証登録または登録解除済 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れ				<input checked="" type="checkbox"/> 発行が必要

例③: 別居している子どもの雇用保険支給が終了するので扶養申請する場合  
 ・令和6年9月17日に雇用保険の支給が終了するので、その翌日から扶養になる  
 ・居住地と住民票の住所が違う

氏名	ケンポ イチロウ	性別	1.男 2.女	健康保険使用欄	令和 年 月 日
続柄	長男	個人番号	4 4 4 4 5 5 5 5 6 6 6 6	1.昭 2.平成 3.令和	1 年 9 月 20 日
住所	〒 - TEL - -	<input type="checkbox"/> 住民票の住所と同じ			
1.同居 2.別居	被保険者と同居のときは住所の記入不要 ※住民票住所と異なるときは下の備考欄に記入				
<input checked="" type="checkbox"/> 該当	被扶養者になった日	令和 6 年 9 月 18 日	理由	1.被保険者の加入 2.離職 3.出生 4.婚姻	5.収入減少 6.雇用保険受給終了 7.扶養変更 8.その他は備考欄に記入
<input type="checkbox"/> 削除	被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	理由	1.死亡 2.就職 3.収入増加 4.離婚	5.雇用保険受給開始 6.扶養変更 7.その他は備考欄に記入
職業	1.無職 2.パート・アルバイト 3.年金受給者 4.自営業(株配当・不動産等含)		収入(月額)	万円	
資格確認書発行要否	次該当するときは発行が必要にチェックしてください ・マイナンバーカード未取得またはカードを返納した ・マイナンバーカードと保険証登録または登録解除済 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れ				<input checked="" type="checkbox"/> 発行が必要

【備考欄】次に当てはまるときは記入してください

居住地と住民票住所が異なるとき  
 氏名 健保 二郎  
 住民票住所 〒1234-0012  
 東京都港区虎ノ門〇-〇-〇 商船三井虎ノ門社宅101号室

被扶養者になった理由または被扶養者でなくなった理由または職業がその他のとき  
 理由: \_\_\_\_\_

※この欄に収まらないときは、別途A4用紙に記入し添付してください