

健康保険被扶養者(異動)届

令和 年 月 日 提出

受付年月日

提出者記入欄	事業所整理記号	事業所記号
	事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 -
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	()
<input type="checkbox"/> 本人押印・署名の省略にあたり、被保険者に届出意思・内容を確認しました。		

社会保険労務士記入欄
氏名等

被保険者欄	被保険者記号	被保険者番号	生年月日	昭・平・令	年	月	日	取得年月日	昭・平・令	年	月	日
	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	〒	-							
			住民票住所									

被扶養者になった場合は「該当」、被扶養者でなくなった場合は「非該当」を○で囲んでください。

被扶養者欄 1	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	続柄	
	住民票住所	1.同居 2.別居	〒	-								
	住民票住所以外にお住まいの方は、「居所(登録・変更)届」を提出											
	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件	海外特例要件該当	理由	1.留学 2.同行家族	3.特定活動 4.海外婚姻	5.その他			海外特例要件非該当	理由	1.国内転入(令和 年 月 日) 2.その他()
○該当	被扶養者になった日	令和 年 月 日	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者	4.小・中学生以下 5.高・大学生(年生) 6.その他()	年収	円	理由	1.出生 2.退職 3.収入減	4.同居 5.その他		
○非該当	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	4.75歳到達 5.その他()	備考						

被扶養者欄 2	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	続柄	
	住民票住所	1.同居 2.別居	〒	-								
	住民票住所以外にお住まいの方は、「居所(登録・変更)届」を提出											
	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件	海外特例要件該当	理由	1.留学 2.同行家族	3.特定活動 4.海外婚姻	5.その他			海外特例要件非該当	理由	1.国内転入(令和 年 月 日) 2.その他()
○該当	被扶養者になった日	令和 年 月 日	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者	4.小・中学生以下 5.高・大学生(年生) 6.その他()	年収	円	理由	1.出生 2.退職 3.収入減	4.同居 5.その他		
○非該当	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	4.75歳到達 5.その他()	備考						

被扶養者欄 3	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	続柄	
	住民票住所	1.同居 2.別居	〒	-								
	住民票住所以外にお住まいの方は、「居所(登録・変更)届」を提出											
	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件	海外特例要件該当	理由	1.留学 2.同行家族	3.特定活動 4.海外婚姻	5.その他			海外特例要件非該当	理由	1.国内転入(令和 年 月 日) 2.その他()
○該当	被扶養者になった日	令和 年 月 日	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者	4.小・中学生以下 5.高・大学生(年生) 6.その他()	年収	円	理由	1.出生 2.退職 3.収入減	4.同居 5.その他		
○非該当	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	4.75歳到達 5.その他()	備考						

被保険者の配偶者が被扶養者ではないとき (例:夫婦共働きの場合)は記入してください。	配偶者の年収	円
---	--------	---

※被扶養者の「該当」と「非該当」は同時に提出できません。「該当」、「非該当」はそれぞれ別の用紙で提出してください。

記入方法

○被保険者欄

- ・被保険者記号・番号 : 被保険者記号・番号をご記入ください。
- ・氏名 : 氏名は**住民票に登録されているものと同じ氏名**を記入してください。
- ・生年月日 : 年号は該当するものを○で囲んでください。
- ・取得年月日 : 年号は該当するものを○で囲んでください。
- ・住民票住所 : **住民票の住所**をご記入ください。

○被扶養者欄

- ・氏名 : 氏名は**住民票に登録されているものと同じ氏名**を記入してください。
- ・生年月日 : 年号は該当するものを○で囲んでください。
- ・性別 : 該当するものを○で囲んでください。
- ・続柄 : 続柄をご記入ください。
- ・個人番号 : 本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。
- ・住民票住所 : **被保険者と同居または別居のいずれかを○で囲み、同居の場合は住所記入は不要です。別居の場合は、住所欄に住民票の住所をご記入ください。**
なお、海外居住者については、国内における協力者住所(親族、被保険者の勤務先住所等)を方書きも含めてご記入の上、「備考」欄に海外居住先の住所及び国内協力者が親族の場合は氏名及び続柄をご記入ください。
- ・被扶養者になった日 : 被保険者の健康保険加入と同時に提出する場合は「取得年月日」と同日、それ以外の場合は出生年月日等の実際に被扶養者になった日をご記入ください。
- ・職業 : 該当するものを○で囲んでください。
- ・年収 : **今後1年間の年間収入見込額**をご記入ください。収入には、非課税対象のもの(障害・遺族年金、失業給付等)も含まれます。
非課税対象の収入がある場合は、受取金額が確認できる書類のコピーを添付の上、「備考」欄に具体的な内容をご記入ください。
- ・理由 : 被扶養者となった理由を○で囲んでください。ただし、『被保険者資格取得届』と同時に提出する場合は記入不要です。
- ・被扶養者でなくなった日 : 死亡による場合は死亡日の翌日を、それ以外の場合は非該当になった当日の日付をご記入ください。
- ・理由 : 被扶養者でなくなった理由を○で囲んでください。
- ・海外特例要件 : 海外特例要件該当・非該当のいずれかを○で囲み、理由をご記入ください。
- ・配偶者の年収 : 配偶者以外を被扶養者とする場合で、被保険者の配偶者が被扶養者でないときは配偶者の今後一年間の年間収入見込額をご記入ください。
これは、配偶者以外の方について、被保険者と配偶者のどちらの被扶養者に認定するのが適正なのかを確認するためです。

添付書類

ホームページでご確認ください。