

健康保険被扶養者(異動)届

令和6年12月更新

令和 年 月 日 提出 太枠内の必要事項をご記入ください。

事業主記入欄	事業所名称	事業主氏名
	事業所所在地	
	電話番号	
	<input type="checkbox"/> この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 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。	
事業主が確認した場合に○で囲んでください。	確認 収入に関する証明の添付が省略されている者は、所得税法上の 控除対象配偶者・扶養親族であることを確認しました。	
	確認 被保険者との続柄に関する証明書類が省略されている者については、 続柄を確認しています。	

常務理事	事務長	主任	担当	担当

社会保険労務士記入欄

--

被保険者等 記号・番号	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	標準報酬月額	千円	年収	円
氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	取得年月日	昭・平・令	年	月	日	居所	〒 -	住民票住所	〒 -
								自宅 電話番号		携帯 電話番号	
【被扶養者削除の場合】喪失証明書の有無										1. 要	2. 不要

被扶養者欄 1	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	個人番号	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	続柄
	居所	〒 -	住民票住所	〒 -	1.同居 2.別居	海外居住者の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.海外婚姻等 5.その他()	
	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.離職 3.収入減 4.同居 5.被保険者が新規加入のため。 6.その他()
	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.後期高齢者 5.その他()	備考		資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要 ※枠下参照

被扶養者欄 2	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	個人番号	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	続柄
	居所	〒 -	住民票住所	〒 -	1.同居 2.別居	海外居住者の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.海外婚姻等 5.その他()	
	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.離職 3.収入減 4.同居 5.被保険者が新規加入のため。 6.その他()
	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.後期高齢者 5.その他()	備考		資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要 ※枠下参照

被扶養者欄 3	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	個人番号	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	続柄
	居所	〒 -	住民票住所	〒 -	1.同居 2.別居	海外居住者の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.海外婚姻等 5.その他()	
	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.離職 3.収入減 4.同居 5.被保険者が新規加入のため。 6.その他()
	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.後期高齢者 5.その他()	備考		資格確認書 発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要 ※枠下参照

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。

配偶者の年収見込額 円

※資格確認書の発行要否 : 資格確認書の発行が必要な場合(※)は、「発行が必要」の口に入力してください。

※以下に該当する場合があります。

- ・マイナンバーカードを取得していない方、マイナンバーカードの返納者
- ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない方、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
- ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの方

健保受付年月日