

記入例

健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	担当者

提出区分 **新・増・再・減**

被保険者証の記号・番号		被保険者の氏名		生年月日		性別		標準報酬月額		年収見込額										
1	-	0	0	0	0	0	0	(氏) 健保 (名) 太郎	昭和 平成 令和	5	5	0	1	0	1	1:男 2:女	4	0	0	5,000,000円
社員コード		被保険者の住民票住所		〒		所属部店名		〇〇〇部												
0	0	0	0	0	0	0	0	〒〇〇〇-〇〇〇〇		群馬県前橋市亀里町〇-〇-〇										

フリガナ		生年月日		性別	続柄	職業	被扶養者の年収見込額	被扶養者になった日 又は なくなった日	被扶養者の住民票住所 (被保険者と別居の場合はご記入ください)				
被扶養者の氏名	(氏)	(名)	年	月	日		円	年	月	日	同居・別居の別	同居	別居
健保	(氏)	ケンボ	昭和								同居		別居
	(名)	イチウ	平成	1	0	0	0	7	0	1	失業給付受給のため	<input type="checkbox"/>	資格確認書が必要
		一郎	令和	3	0	1						<input type="checkbox"/>	資格確認書が必要
												<input type="checkbox"/>	資格確認書が必要
												<input type="checkbox"/>	資格確認書が必要
												<input type="checkbox"/>	資格確認書が必要

〈注意事項〉

- 新規取得のときは被扶養者全員、「増」の時は新しく届をする者のみ記入、「減」のときは扶養しなくなった者を赤いペンで記入してください。
- 子の場合の続柄は「長男」「二男」「三男」のように詳細を記入してください。
- (収入の種類)欄には、給与・年金(厚生年金等)、利子・配当収入、商業、農業などと記入してください。
- 「扶養になる(抜ける)理由」欄には、①〇〇年〇〇月〇〇日出生・結婚・就職など、特に義務教育終了年齢以上の者は具体的に記入してください。②高校生と大学生の場合は卒業予定年月日を記入してください。
③雇用保険の失業給付を受けるときは、基本手当日額と受給期間を記入してください。
- 大学・各種学校・予備校等に在学の場合は、学生証の写しや在学証明書の写しを添付してください。
- 資格確認書の交付が必要な場合は口にチェックをしてください。

※以下の場合に限ります。

- ・マイナンバーカードを取得していない者
- ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者
- ・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者、利用登録を解除した者

上記のとおり、被保険者により生計を維持され扶養されている

ことを証明します。

令和 7 年 〇 月 〇 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

事業所の横版を押印

受付日付印