

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 - 000000	(氏) 健保 (名) 太郎	昭和 平成 令和 5 5 0 1 0 1	1: 男 2: 女	400	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	
00000000	〒〇〇〇-〇〇〇〇 群馬県前橋市亀里町〇-〇-〇				

フリガナ 被扶養者の氏名	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)	
(氏) ケホ 健保	(名) ウメ 昭和 平成 令和 0 8 0 1 0 1	男 女	母	1: 無職 2: 中学生以下 3: 高校・大学 4: パート・アルバイト 5: 年金受給者 6: 会社員 7: その他	円 0 7 0 1 0 1	12/31 死亡のため	同居・別居の別 同居 別居	資格確認書の要否 <input type="checkbox"/> 資格確認書が必要
(氏)	(名)	昭和 平成 令和	男 女	1: 無職 2: 中学生以下 3: 高校・大学 4: パート・アルバイト 5: 年金受給者 6: 会社員 7: その他	円		同居・別居の別 同居 別居	資格確認書の要否 <input type="checkbox"/> 資格確認書が必要
(氏)	(名)	昭和 平成 令和	男 女	1: 無職 2: 中学生以下 3: 高校・大学 4: パート・アルバイト 5: 年金受給者 6: 会社員 7: その他	円		同居・別居の別 同居 別居	資格確認書の要否 <input type="checkbox"/> 資格確認書が必要
(氏)	(名)	昭和 平成 令和	男 女	1: 無職 2: 中学生以下 3: 高校・大学 4: パート・アルバイト 5: 年金受給者 6: 会社員 7: その他	円		同居・別居の別 同居 別居	資格確認書の要否 <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