

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	年	月	日	1: 男 2: 女	千円	4	0	0	5,000,000円
社員コード		被保険者の住民票住所		〒0000-0000		所属部店名		000部										
0	0	0	0	0	0	0	0	群馬県前橋市亀里町900番地										

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)								
(氏) ケンポ (名) ハナコ	昭和 平成 令和	年	月	日	男	妻	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	800,000 円	年	月	日	同居・別居の別	同居	別居	
健保	花子	0	6	0	1	0	1	女	妻	入籍のため	同上	同居	別居		
資格確認書の要否		<input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書が必要													
(氏)	(名)	昭和 平成 令和	年	月	日	男	女	円	年	月	日	同居・別居の別	同居	別居	
												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	年	月	日	男	女	円	年	月	日	同居・別居の別	同居	別居	
												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	年	月	日	男	女	円	年	月	日	同居・別居の別	同居	別居	
												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