

記入例

健康保険被扶養者(異動)届

常務理事	事務長	部長	係
健康記入欄			

令和 6年 4月 25日 提出

事業主記入欄	事業所所在地	事業主記入欄
	事業所名称	
	事業主氏名	
	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。		

社会保険労務士記入欄
------------

2ページ目の『記入方法』をご参照の上ご記入をお願いいたします。

被保険者欄	被保険者記号・番号	1234 — 567	生年月日	昭平 5 4 0 1 0 1	性別	男	標準報酬月額	〇〇〇 千円
	氏名	健保 太郎	取得年月日	昭平令 2 0 0 4 0 1	住民票住所	東京都千代田区平河町〇丁目〇〇-〇		

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	健保 花子	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
	生年月日	昭平令 5 8 1 2 0 1	性別	男
	続柄	妻	届出以前・以後の加入健保名	〇〇健保
	理由	1.留学 3.特定活動 5.その他( )	理由	1.国内転入(令和 年 月 日) 2.その他( )
住民票住所	1.同居 2.別居	理由	1.出生 4.同居 2.離職 5.その他( ) 3.収入減	
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	100万 円
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	
該当	被扶養者になった日	令和 0 6 0 4 2 1		
非該当	被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日		

被扶養者欄 2	氏名		個人番号	
	生年月日	昭平令 年 月 日	性別	男・女
	続柄	(妻、長男等)	届出以前・以後の加入健保	
	理由	1.留学 3.特定活動 5.その他( ) 2.同行家族 4.海外婚姻等	理由	1.国内転入(令和 年 月 日) 2.その他( )
住民票住所	1.同居 2.別居	理由	1.出生 4.同居 2.離職 5.その他( ) 3.収入減	
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.死亡 2.就職 3.収入増加	4.後期高齢者 5.その他( )	備考	
該当	被扶養者になった日	令和 年 月 日		
非該当	被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日		

被扶養者欄 3	氏名		個人番号	
	生年月日	昭平令 年 月 日	性別	男・女
	続柄	(妻、長男等)	届出以前・以後の加入健保	
	理由	1.留学 3.特定活動 5.その他( ) 2.同行家族 4.海外婚姻等	理由	1.国内転入(令和 年 月 日) 2.その他( )
住民票住所	1.同居 2.別居	理由	1.出生 4.同居 2.離職 5.その他( ) 3.収入減	
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.死亡 2.就職 3.収入増加	4.後期高齢者 5.その他( )	備考	
該当	被扶養者になった日	令和 年 月 日		
非該当	被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日		

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 被保険者の年収見込額 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。

認定	削除	令和 年 月 日
----	----	----------