

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 1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 4 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 健太	個人番号		生年月日	昭平令 1 4 1 0 0 1	性別	男	続柄	長男	届出以前・以後の加入健保名	〇〇健保
	住民票住所		1.同居 2.別居	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件	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					
	被扶養者になった日	令和 年 月 日	職業	1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生(年生) 3.年金受給者 6.その他()	年収	円	理由	1.出生 4.同居 2.離職 5.その他() 3.収入減				
	被扶養者でなくなった日	令和 0 6 0 4 0 1	理由	1.死亡 4.後期高齢者 2.就職 5.その他() 3.収入増加	備考							

被扶養者欄 2	氏名	就職した日 (就職先の保険証の資格取得年月日)	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	
	住民票住所		1.同居 2.別居	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件	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					
	被扶養者になった日	令和 年 月 日	職業	1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生(年生) 3.年金受給者 6.その他()	年収	円	理由	1.出生 4.同居 2.離職 5.その他() 3.収入減				
	被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	理由	1.死亡 4.後期高齢者 2.就職 5.その他() 3.収入増加	備考							

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	
	住民票住所		1.同居 2.別居	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件	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					
	被扶養者になった日	令和 年 月 日	職業	1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生(年生) 3.年金受給者 6.その他()	年収	円	理由	1.出生 4.同居 2.離職 5.その他() 3.収入減				
	被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	理由	1.死亡 4.後期高齢者 2.就職 5.その他() 3.収入増加	備考							

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
----	----	----------