

正

記入例

健康保険被扶養者（異動）届

令和 〇 年 〇 月 〇 日 提出

宣誓：私の家族を健康に保つため、事実と異なる事象が判明した場合は、事実と異なる事象が判明した時点で扶養削除することとする。

保険証の「記号」と「番号」を記入

性別や生年月日などの選択項目は、該当するものに〇印を記入

※被保険者の個人番号記入について
資格取得時(入社時)に扶養申請する場合のみ、「正」のみに個人番号(マイナンバー12桁)を記入

記号 番号	●●●●●●●●●●●●●●	氏名	立川 太朗	性別	男・女	生年月日	〇年 〇月 〇日	個人番号 (12桁)	●●●●●●●●●●●●●●
住所 住民票	〒190-0012 東京都立川市曙町2-37-7 コアシティ立川1201			居所	住民票と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 【住民票と異なる場合は記入】	被保険者の住民票の住所と居所が異なる場合は、こちらに居所も記入			
※資格取得年月日	昭・令 平	年	月	日	※この届出を出す際の標準報酬月額	千円	被保険者の年間収入 (見込額)	●●●●●●●●●● 円	

氏名	性別	生年月日	続柄	職業	年間収入 見込	年金受給の有無 (有の場合は年金額を記入してください)	同居別居 の別	扶養開始または終了の理由	扶養開始または終了の年月日 (健保決定欄)	居所 (住民票と異なる場合は記入)		
										住民票と	個人番号 (扶養開始時のみ記入)	
立川 大介	男	昭平 〇年 〇月 〇日 (〇歳)	長男	無し	0 円	有 〇 無 〇	同	始	出生	住民票と 同じ <input checked="" type="checkbox"/>	被扶養者の 住民票の住所と居所が ・同じ場合は、口に✓を記入 ・異なる場合は、居所を記入	
立川 花代	女	昭平 〇年 〇月 〇日 (〇歳)	妻	パート	150万 円	有 〇 無 〇	同	始	就職	住民票と 同じ <input checked="" type="checkbox"/>	記入しない ください	
立川 友蔵	男	昭平 〇年 〇月 〇日 (〇歳)	父	無し 年金受給者	140万 円	有 〇 無 〇	同	始	退職	住民票と 同じ <input type="checkbox"/>		
立川 スエ	女	昭平 〇年 〇月 〇日 (〇歳)	母	無し 年金受給者	60万 円	有 〇 無 〇	同	始	父の退職	住民票と 同じ <input checked="" type="checkbox"/>		扶養開始時は、「正」のみに 個人番号(マイナンバー12桁)を記入
										個人番号		●●●●●●●●●●●●●●

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話番号

〒

記入しないでください

- ・本来は、2枚複写式の提出様式である。
- ・申請時には手書きで「正」「副」両方記入するか、または、「正」に記入後「副」は、コピーを添付することで2枚複写の代用可とする。

- 注意事項
- ※印欄は記入しないでください。
 - 健康保険組合へ被扶養者の異動を申請するときは、被保険者が本人確認を行ったうえで個人番号(マイナンバー12桁)を必ず記入してください(但し扶養開始時のみ)。
 - 続柄欄には「夫」、「妻」、「父」、「母」、「長男」、「二男」、「長女」、「二女」、「祖父」、「祖母」など、詳細に記入してください。
 - 職業欄には「主婦」、「年金受給者」、「小学生」、「中学生」、義務教育卒業以上の場合は「高校〇年」、「パート」等と記入してください。
 - 年間収入見込欄には、非課税対象となる年金(障害・遺族)、失業給付、傷病手当金等も含まれます。
 - 理由欄には扶養になった或いはならなくなった理由として、結婚、出生、失業、養子縁組、就職、収入増、後期高齢者該当、死亡等、事実を具体的に記入してください。