

健康保険 被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員

令和 年 月 日提出

事業主記入欄	健康保険 事業所 記号	
	事業所 所在地	〒 -
	事業所 名称	
	事業主 氏名	
電話番号	()	
事業主等受付年月日		令和 年 月 日

受付印
社会保険労務士記載欄

確認欄	この届出については、①または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 記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。
<input type="checkbox"/>	

A. 被保険者欄	① 健康保険 被保険者 証番号	② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成	年	月	日	④ 性別	1. 男 2. 女
	⑥ 資格取得 年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	⑦ 標準報酬 月額	千円	⑧ 住所	〒 -
	⑤ 個人 番号								

配偶者を扶養しはじめた場合は「該当」、扶養しなくなった場合は「非該当」、氏名変更およびその他訂正の場合は「変更」を○で囲んでください。

B. 配偶者である被扶養者	① 氏名	(フリガナ) (氏) (名)	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成	年	月	日	③ 性別	1. 男 2. 女	④ 続柄	1. 夫 2. 妻 (未届) 3. 夫 (未届) 4. 妻 (未届)
	⑦ 該当 扶養 しはじめた日	7. 平成 9. 令和	年	月	日	⑧ 職業	1. 無職 2. パート 3. 年金受給者 4. その他 ()	⑨ 収入 (年収)	円	⑩ 理由	1. 離婚 2. 収入減 3. 同居 4. その他 ()
	⑪ 非該当 扶養 しなくなった日	7. 平成 9. 令和	年	月	日	⑫ 理由	1. 死亡 2. 就職 3. 収入増加 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. その他 ()	⑬ 備考	雇用保険受給 (予定) [有・無] 傷病手当金受給 (予定) [有・無] 出産手当金受給 (予定) [有・無] 出産(予定)日 年 月 日		

配偶者以外の方を扶養しはじめた場合は「該当」、扶養しなくなった場合は「非該当」、氏名変更およびその他訂正の場合は「変更」を○で囲んでください。

C. その他の被扶養者欄1	① 氏名	(フリガナ) (氏) (名)	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	③ 性別	1. 男 2. 女	④ 続柄	
	⑦ 該当 扶養 しはじめた日	7. 平成 9. 令和	年	月	日	⑧ 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 ()	⑨ 収入 (年収)	円	⑩ 理由	1. 出生 2. 離婚 3. 収入減 4. 同居 5. その他 ()
	⑪ 非該当 扶養 しなくなった日	7. 平成 9. 令和	年	月	日	⑫ 理由	1. 死亡 2. 就職 3. 収入増加 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. その他 ()	⑬ 備考	雇用保険受給 (予定) [有・無] 傷病手当金受給 (予定) [有・無]		

C. その他の被扶養者欄2	① 氏名	(フリガナ) (氏) (名)	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	③ 性別	1. 男 2. 女	④ 続柄	
	⑦ 該当 扶養 しはじめた日	7. 平成 9. 令和	年	月	日	⑧ 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 ()	⑨ 収入 (年収)	円	⑩ 理由	1. 出生 2. 離婚 3. 収入減 4. 同居 5. その他 ()
	⑪ 非該当 扶養 しなくなった日	7. 平成 9. 令和	年	月	日	⑫ 理由	1. 死亡 2. 就職 3. 収入増加 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. その他 ()	⑬ 備考	雇用保険受給 (予定) [有・無] 傷病手当金受給 (予定) [有・無]		

C. その他の被扶養者欄3	① 氏名	(フリガナ) (氏) (名)	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	③ 性別	1. 男 2. 女	④ 続柄	
	⑦ 該当 扶養 しはじめた日	7. 平成 9. 令和	年	月	日	⑧ 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 ()	⑨ 収入 (年収)	円	⑩ 理由	1. 出生 2. 離婚 3. 収入減 4. 同居 5. その他 ()
	⑪ 非該当 扶養 しなくなった日	7. 平成 9. 令和	年	月	日	⑫ 理由	1. 死亡 2. 就職 3. 収入増加 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. その他 ()	⑬ 備考	雇用保険受給 (予定) [有・無] 傷病手当金受給 (予定) [有・無]		

◎被扶養者の「該当」、「非該当」、「変更」は1枚の用紙で同時に提出できません。それぞれ別の用紙で提出してください。

【注意事項】

- 記入方法は裏面に記載されていますので、参照してください。
- 個人番号欄には、必ず、個人番号を記載してください。ただし、被扶養者から削除(非該当)する場合は、個人番号の記載は、必要ありません。
- 個人番号が未発行の場合やその他何らかの理由で、個人番号の記載ができないときは、別途、あらためて、「個人番号届」を提出してください。
- 氏名変更(訂正)、生年月日訂正、性別訂正の届出をする場合は、当該用紙の標題の近くに赤字で「〈訂正〉」と記入ください。なお、記入については、訂正(変更)以外の箇所を申請時どおりに記入し、訂正(変更)箇所については、訂正(変更)前のものを上段に赤字で、訂正(変更)後のものを下段に黒字で2段書きしてください。

[記入の方法]

1 年号は該当する文字を○印で囲んでください。

2 A被保険者欄の③、B配偶者である被扶養者欄の②の生年月日等の年月日は、和暦で記入し、たとえば、平成8年10月3日の場合は

⑦. 平成	年	月	日
9. 令和	08	10	03

のように記入してください。

3 被扶養者申請の場合は、氏名、生年月日、性別、続柄、個人番号、同世帯・別世帯の別のほか、⑦、⑧、⑨、⑩、⑬を記入してください。
(「該当」を○印で囲んでください。)

4 被扶養者削除の場合は、氏名、生年月日、性別、続柄、個人番号、同世帯・別世帯の別のほか、⑪、⑫を記入してください。
(「非該当」を○印で囲んでください。)

5 被扶養者欄の④は、「長男」、「二女」等、続柄名を記入してください。⑧、⑩、⑫、⑬は、該当する文字を○印で囲んでください。

6 被扶養者欄の⑥は、現時点で被保険者との居住状況について、該当するものに○印で囲んでください。
なお、別世帯の場合は、その理由を記入してください。

7. 被扶養者欄の⑦「扶養しはじめた日」は、被保険者の資格取得に伴う場合は、被保険者の「資格取得年月日」を記入してください。
それ以外の場合は、実際に扶養しはじめた日、たとえば、出生のときは生年月日、婚姻のときは婚姻年月日(入籍日)、退職(離職)のときは退職(離職)した日の翌日の日付を記入してください。

8 被扶養者欄の⑪「扶養しなくなった日」は、当該事実が発生した日を記入してください。
被扶養者が就職したときは就職日、死亡したときは死亡日の翌日(被扶養者死亡の場合は、余白に死亡した日を記入してください。)

9 被扶養者欄の⑨は、被扶養者申請する場合のみ、記入してください。(非該当の場合、記入は必要ありません。)
収入が複数ある場合は、個々に年収を算出し、すべてのものを合算した額を記入してください。
パートやアルバイト収入は、直近1・3か月程度(途中採用の場合は当該月分除く)の平均額に12か月を乗じて算出してください。

10 その他

(1) 必要事項が記入漏れ(個人番号が記入漏れ等)の場合は返戻しますので注意してください。

(2) 雇用保険、傷病手当金、出産手当金等の受給期間中は、原則、扶養申請できません。

(3) 「子の出生」および「15歳未満の子」の扶養申請以外は、被保険者との生計維持関係を証明する各種添付書類が必要です。
対象者別の各種必要書類をホームページに掲載していますので、必ず、参照ください。

(4) 被扶養者から削除する場合は、原則、添付書類は必要ありませんが、削除日を遡る場合等は、別途、添付書類が必要になります。

被扶養者異動届の提出時期は、健康保険法施行規則第38条により、事実のあった(異動事由の発生した)日から5日以内に届出することと定められています。