

記入例

健康保険 被扶養者異動届

(任意継続被扶養者用)

常務理事	事務長	当務者

扶養家族を追加する場合

被保険者欄	記号番号 999	※記入不要	被保険者氏名 健康 太郎	◎	生年月日 昭和 33 年 9 月 8 日
取得年月日 令和 5 年 10 月 1 日	標準報酬月額 280 千円	現住所 〒100-8370 東京都千代田区大手町〇-〇-〇			

被扶養者欄	(7/1が) 被扶養者氏名 ケンコウ カナコ 健康 佳奈子	続柄 妻	性別 <input type="checkbox"/> 男 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日 昭和 35 年 12 月 24 日	
	届出内容 <input checked="" type="checkbox"/> 加入 ・ <input type="checkbox"/> 削除	届出理由 本人取得	届出理由発生日 令和 5 年 10 月 1 日	保険証の添付 ※記入不要	喪失証明書 ※記入不要
	同居別居の別 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 ・ <input type="checkbox"/> 別居	個人番号	職業 パート	収入 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	年収 1,100,000 円
	現住所 〒100-8370 東京都千代田区大手町〇-〇-〇 △△マンション□□□号室	※建物名まで記入してください			年 月 日
	住民票住所 ※現住所と同じ場合は、記入不要	削除日 (健)	年 月 日		
	(7/1が) 被扶養者氏名	※在職中に被扶養者でなかった家族が加入する場合のみ記入 (継続して健保に在籍する場合は記入不要)			
	届出内容 <input type="checkbox"/> 加入 ・ <input type="checkbox"/> 削除	届出理由	届出理由発生日 令和 年 月 日	※今後1年間で見込まれる年金、給与、副業など 全ての収入合計金額を記入してください	
	同居別居の別	個人番号	職業	収入	年収
	現住所	認定日 (健保記入欄) 令和 年 月 日	削除日 (健保記入欄) 令和 年 月 日		
	(7/1が) 被扶養者氏名	性別 <input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女	生年月日		
届出内容	月 日	保険証の添付 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	喪失証明書 <input type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 否	年 月 日	
同居別居の別	個人番号	職業	収入	年収	
現住所	【被扶養者の収入について】 ・ 60歳未満：130万円未満/年 ・ 60歳以上または障害年金受給者：180万円未満/年 ※収入：税金や社会保険料等が差し引かれる前の金額				
住民票住所	【収入に含まれるもの】 ・ 給与収入 ・ 各種年金 ・ 副業 (原稿料・講演料) ・ 利子、配当収入 ・ 事業収入				
(7/1が) 被扶養者氏名	【続柄の表記に関して】 ・ 夫 ・ 長女 ・ 義父 ・ 妻 ・ 次女 ・ 義母 ・ 長男 ・ 三女 ・ 兄 ・ 二男 ・ 四女 ・ 弟 ・ 三男 ・ 五女 ・ 姉 ・ 四男 ・ 父 ・ 妹 ・ 五男 ・ 母				
届出内容	・ 不動産収入 ・ 傷病手当金 ・ 出産手当金 ・ 失業給付金 ・ 賃貸料 など				
同居別居の別	※自営業の方の経費に関しては、経費認定できるものとできないものがあります				
現住所					
住民票住所					

入力チェック	健保受付印

記入例

健康保険 被扶養者異動届

(任意継続被扶養者用)

常務理事	事務長	当務者

扶養家族を削除する場合

被保険者欄	記号番号	999	※記入不要	被保険者氏名	健康 太郎			生年月日	昭和	33	9	8
	取得年月日	令和	5	10	1	標準報酬月額	280	千円	現住所	〒 100-8370 東京都千代田区大手町〇-〇-〇		

被扶養者欄	(フリガナ) 被扶養者氏名	ケンコウ カナコ		続柄	妻	性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日	昭和	35	12	24	
	届出内容	<input type="checkbox"/> 加入 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 削除	届出理由	収入超過	届出理由発生日	令和	5	10	1	保険証の添付	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	喪失証明書	<input checked="" type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 否
	同居別居の別	※記入不要											
	現住所	※記入不要											
	住民票住所	※記入不要											
	(フリガナ) 被扶養者氏名			続柄		性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女	生年月日					
	届出内容	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>【届出理由と発生日】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 就職 ・ 収入超過 ・ 雇用保険受給 ... 受給開始日 ・ 後期高齢者医療 ... 75歳誕生日 ・ 別居 ・ 離婚 ・ 死亡 ... 死亡日翌日 </div> <div> <p>【続柄の表記に関して】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 夫 ・ 妻 ・ 長男 ・ 二男 ・ 三男 ・ 四男 ・ 五男 ・ 長女 ・ 次女 ・ 三女 ・ 四女 ・ 五女 ・ 父 ・ 母 ・ 義父 ・ 義母 ・ 兄 ・ 弟 ・ 姉 ・ 妹 </div> </div>											
	届出内容	<input type="checkbox"/> 加入 ・ <input type="checkbox"/> 削除	届出理由		届出理由発生日	令和				保険証の添付	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	喪失証明書	<input type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 否
	同居別居の別	<input type="checkbox"/> 同居 ・ <input type="checkbox"/> 別居	個人番号		職業		収入	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	年収		円		
	現住所	〒							認定日 (健保記入欄)	令和			
住民票住所	〒							削除日 (健保記入欄)	令和				

入力チェック	健保受付印