

記入例

健康保険 被扶養者異動届

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 〇〇 - 〇〇〇〇	被保険者氏名 健康 太郎	生年月日 昭和 53 年 8 月 23 日
	取得年月日 平成 9 年 4 月 1 日	標準報酬月額 470 千円	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

被扶養者氏名	ケンコウ クミコ		続柄	妻	性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日	昭和 53 年 12 月 3 日	
	健康 組子						昭和 53 年 12 月 3 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 4 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	〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇	職業	パート	収入	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	年収	1,231,000 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 (健保記入欄)	令和	年	月	日		
被扶養者氏名			続柄		性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女	生年月日	年 月 日	
【届出理由と発生日】			※転入 (異動) の場合は記入不要			※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			
<ul style="list-style-type: none"> 本人取得 ...被保険者資格取得日 転入 (異動) ...被保険者異動日 出生 結婚 退職 ...退職日翌日 扶養異動 養子縁組 雇用保険受給終了 ...受給終了翌日 			職業		円	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	続柄		性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女
			生年月日	平成	年 月 日	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	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

<p>【被扶養者の収入について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>※収入：税金や社会保険料等が差し引かれる前の金額</p>			<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 		
<p>【収入に含まれるもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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 <p>※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</p>					

住民票住所	〒	削除日 (健保記入欄)	令和	年 月 日
-------	---	-------------	----	-------

事業所	上記の届出について、相違ないことを証明します。	令和 5 年 4 月 1 日	入力チェック	健保受付印
	所在地	東京都千代田区大手町〇-〇-〇		
	名称	△△△株式会社		
事業主氏名	□□□ □□□	印		

記入例

健康保険
被扶養者異動届

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 〇〇 - 〇〇〇〇	被保険者氏名 健康 太郎	生年月日 昭和 53 年 8 月 23 日
	取得年月日 平成 9 年 4 月 1 日	標準報酬月額 470 千円	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

(7/1が) 被扶養者氏名 ケンコウ カナコ 健康 佳奈子	続柄 長女	性別 <input type="checkbox"/> 男 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日 平成 12 年 5 月 8 日
届出内容 <input type="checkbox"/> 加入 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 削除	届出理由 就職	届出理由発生日 令和 5 年 4 月 1 日	保険証の添付 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
			喪失証明書 <input type="checkbox"/> 要 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 否

※記入不要

(7/1が) 被扶養者氏名	続柄	性別 <input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女	生年月日
---------------	----	---	------

【届出理由と発生日】

- ・ 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

【続柄の表記に関して】

- ・ 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

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	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 年 月 日	
住民票住所 〒			削除日 (健保記入欄) 令和 年 月 日	
(7/1が) 被扶養者氏名	続柄	性別 <input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女	生年月日	年 月 日
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	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 年 月 日	
住民票住所 〒			削除日 (健保記入欄) 令和 年 月 日	

事業所	上記の届出について、相違ないことを証明します。 令和 5 年 4 月 1 日	入力チェック	健保受付印
	所在地 東京都千代田区大手町〇-〇-〇		
	名称 △△△株式会社		
	事業主氏名 □□□ □□□		