

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	印	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 △△マンション〇〇〇〇号室	

※資格確認書の発行を希望する場合は、「資格確認書（再）交付申請書兼き損・滅失届」も一緒にご提出下さい

被扶養者欄	(フリガナ) 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		
	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 6 年 4 月 1 日	資格確認書の回収	※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		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 △△マンション〇〇〇〇号室					※建物名まで記入してください				
	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
	(フリガナ) 被扶養者氏名	※新生児のマイナンバーは、出生届の提出時にマイナンバー入りの住民票を発行することで確認できます									
	届出内容	※マイナ保険証による受診が困難等の特別な事情がある場合のみの発行となります ※交付を希望する場合は、「資格確認書（再）交付申請書兼き損・紛失届」の提出が必要です									
	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	円		
	現住所	【届出理由と発生日】					認定日（健保記入欄）	令和	年	月	日
	住民票住所	<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 					削除日（健保記入欄）	令和	年	月	日
(フリガナ) 被扶養者氏名	<ul style="list-style-type: none"> 出生 結婚 退職 ...退職日翌日 					性別	<input type="checkbox"/> 男	※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			
届出内容	<ul style="list-style-type: none"> 扶養異動 養子縁組 雇用保険受給終了 ...受給終了翌日 					資格確認書の回収	<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						職業		収入	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	年収	円
現住所						認定日		年	月	日	
住民票住所	【被扶養者の収入について】					【続柄の表記に関して】					
(フリガナ) 被扶養者氏名	<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 					<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 					
届出内容	【収入に含まれるもの】										
同居別居の別	<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 					<ul style="list-style-type: none"> 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 					
現住所	※自営業の方の経費に関しては、必要経費として認められるもの・認められないものがあります。										
住民票住所											

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 6 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	〇〇〇 〇〇〇	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	印	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	

※資格確認書の発行を希望する場合は、「資格確認書（再）交付申請書兼き損・滅失届」も一緒にご提出下さい

被扶養者欄	(フリガナ) 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	資格確認書の発行希望	※記入不要
	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	資格確認書の回収	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	喪失証明書	<input type="checkbox"/> 要 ・ <input checked="" 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	年 月 日	資格確認書の発行希望	<input type="checkbox"/> 希望する	
	届出内容	<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 						<p>下記のいずれかを保有している場合は回収が必要です</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2024年12月1日以前に発行された健康保険証 ・ 有効な資格確認書 					
	同居別居の別												
	現住所												
	住民票住所												
(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	年 月 日	資格確認書の発行希望	<input type="checkbox"/> 希望する		
届出内容	<p>【続柄の表記に関して】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 						資格確認書の回収	<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													
現住所													
住民票住所													
(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	年 月 日	資格確認書の発行希望	<input type="checkbox"/> 希望する		
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	資格確認書の回収	<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													
住民票住所													
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 6 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	□□□ □□□												