

【記入例】健康保険 被扶養者(異動)届

常務理事	事務長		係

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日提出

受付印

事業主記入欄	事業所所在地	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町1
	事業所名称	〇〇〇〇株式会社
	事業主氏名	〇〇 〇〇
	電話番号	〇〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇

社会保険労務士記載欄
氏名等

・被扶養者の「該当」「非該当」はそれぞれ別の用紙で提出してください。

被保険者欄	記号・番号	000 - 000000	現在の勤務場所で資格取得した年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	0 0 0 0 0 0				
	氏名	(フリガナ) ケンポ (氏) 健保	(名) タロウ 太郎	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	0 0 0 0 0 0	性別	1.男 2.女	
	住民票住所	〒 000 - 0000 〇〇県〇〇市〇〇町1-1	戸籍上の続柄を記入してください。 (妻、長男、次男、長女、次女など)			<input checked="" type="checkbox"/>	※住民票住所と居所住所が同じ場合は✓の上、住民票住所のみ記入し、居所住所は記入不要です。違う場合は両方の住所を記入してください。		
	居所住所	〒 -							

被扶養者欄 1	氏名	(フリガナ) ケンポ (氏) 健保	(名) ハナコ 花子	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	0 0 0 0 0 0	性別	1.男 2.女	続柄	長女	資格確認書発行要否	<input checked="" type="checkbox"/> 発行が必要 ※
	住民票住所	被保険者と同じ <input checked="" type="checkbox"/>	〒 -	※被保険者と住民票や居所住所が同じ場合、□にチェックをしてください。その場合、各住所欄の記入は不要です。違う場合は記入してください。								
	居所住所	被保険者と同じ <input checked="" type="checkbox"/>	〒 -									
	該当	被扶養者になった日	9.令和	0 0 0 0 0 0	理由	1.被保険者の入社 2.結婚 3.退職 4.収入の減少 5.出生 6.その他()	現在の職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.中学生以下 5.高・大学生(年生) 6.その他()	今後1年間の収入見込額	0	円	
非該当	被扶養者でなくなった日	9.令和		理由	1.死亡(死亡日: 年 月 日) 2.就職 3.収入増加 4.75歳到達 5.障害認定 6.その他()	マイナンバーカードを取得していない等で、資格確認書の発行が必要な場合は、✓をしてください。 ※届出書下部、赤枠参照						

被扶養者欄 2	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		個人番号		資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要 ※
	住民票住所	被保険者と同じ <input type="checkbox"/>	〒 -	※被保険者と住民票や居所住所が同じ場合、□にチェックをしてください。その場合、各住所欄の記入は不要です。違う場合は記入してください。						
	居所住所	被保険者と同じ <input type="checkbox"/>	〒 -							
	該当	被扶養者になった日	9.令和		理由	1.被保険者の入社 2.結婚 3.退職 4.収入の減少 5.出生 6.その他()	現在の職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.中学生以下 5.高・大学生(年生) 6.その他()	今後1年間の収入見込額	
非該当	被扶養者でなくなった日	9.令和		理由	1.死亡(死亡日: 年 月 日) 2.就職 3.収入増加 4.75歳到達 5.障害認定 6.その他()	備考				

被扶養者欄 3	氏名	(フリガナ) ケンポ (氏) 健保	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		個人番号		資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要 ※
	住民票住所	被保険者と同じ <input checked="" type="checkbox"/>	〒 -	※被保険者と住民票や居所住所が同じ場合、□にチェックをしてください。その場合、各住所欄の記入は不要です。違う場合は記入してください。						
	居所住所	被保険者と同じ <input checked="" type="checkbox"/>	〒 -							
	該当	被扶養者になった日	9.令和	0 0 0 0 0 0	理由	1.被保険者の入社 2.結婚 3.退職 4.収入の減少 5.出生 6.その他(国内転入)	現在の職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.中学生以下 5.高・大学生(年生) 6.その他()	今後1年間の収入見込額	0
非該当	被扶養者でなくなった日	9.令和		理由	1.死亡(死亡日: 年 月 日) 2.就職 3.収入増加 4.75歳到達 5.障害認定 6.その他()	備考	国内転入日: 令和〇年〇月〇日			

※ 資格確認書の発行は、以下に該当する場合に限りです。

- ・マイナンバーカードを取得していない方
- ・マイナンバーカードを返納した方
- ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証の利用登録をしていない方
- ・マイナンバーカードの健康保険証利用登録を解除した方
- ・マイナンバーカードの電子証明書が有効期限切れの方