

記入例

健康保険被扶養者（異動）届

・住所はマンション名まで記入してください
 ・届出内容について健保組合より確認が入る場合があるため
 日中繋がる電話番号を必ず記入してください

令和 3年 4月 1日 提出

被保険者記号番号 記号 - 番号 1 - 00000		被保険者氏名 健保 太郎 (印)			生年月日 年 月 日 61 1 1		住所 〒000-0000 東京都 新宿区 △△ 2-2-2 携帯 xxx (xxxx) xxx Tel xx (xxxx) xxx		配偶者同意欄 私は事業主に国民年金第三号被保険者の手続きを委任します。 配偶者氏名 健保 春子 (印)	
異動の種類	被扶養者名	性別	生年月日	職業	収入の種類(※1) 年間収入(見込)額	別居の場合 仕送り金額 (月額)	異動年月日 被扶養者となった日 または 被扶養者でなくなった日	住所	異動理由 (※2)	届出日/削除日
	追加 削除	(フリガナ) ケ保 春子 健保 春子	男 女	昭 平・令	62 2 2 妻 パート	給与 900,000 円	円	令和 3 4 1 同居 別居	同居 収入減	配偶者氏名を自署・押印 してください ※配偶者の被扶養者申請 時のみ記入してください
削除	個人番号(マイナンバー)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2		マイナ保険証連携済 <input checked="" type="checkbox"/>		資格確認書発行希望(※4) <input checked="" type="checkbox"/>		届出日/削除日		
追加 削除	(フリガナ) ケ保 秋子 健保 秋子	男 女	昭 平・令	35 3 3 実母 無職	無 0 円	80,000 円	令和 3 4 1 同居 別居	同居 退職	「マイナ保険証連携済」 : マイナンバーカードを 保険証連携している方は チェックをしてください 「資格確認書発行希望」 : 扶養追加時、資格確認 書の発行を希望する方は チェックをしてください。 マイナ保険証連携済の場 合には不要な書類です	
追加 削除	個人番号(マイナンバー)	2 1 0 9 1 7 6 5 4 3 2 1		マイナ保険証連携済 <input type="checkbox"/>		資格確認書発行希望(※4) <input type="checkbox"/>		届出日/削除日		
追加 削除	「続柄」の記入例 配偶者: 妻・夫 子: 長男・次男・長女・次女等 親: 実父・実母・義父・義母等	出生年月日		出生年月日		出生年月日		出生年月日		
追加 削除	「収入の種類」の記入例 : 給与・年金・事業所得・不動産所得・失業給付等具体的に 記入してください 「年間収入(見込)額」の記入例 : 異動年月日以降の1年間の収入見込を記入してください	出生年月日		出生年月日		出生年月日		出生年月日		
追加 削除	「移動理由」の記入例 追加: 被保険者入社・出生・結婚 失業給付受給終了・収入減等 削除: 就職・離婚・死亡 失業給付受給開始・収入超過等	出生年月日		出生年月日		出生年月日		出生年月日		
追加 削除	「マイナ保険証連携済」 : マイナンバーカードを 保険証連携している方は チェックをしてください 「資格確認書発行希望」 : 扶養追加時、資格確認 書の発行を希望する方は チェックをしてください。 マイナ保険証連携済の場 合には不要な書類です	出生年月日		出生年月日		出生年月日		出生年月日		
追加 削除	追加・削除いずれかを○をしてください ご家族の氏名・生年月日・性別・続柄を記入してください 個人番号欄への記入は追加の際だけで構いません	出生年月日		出生年月日		出生年月日		出生年月日		
追加 削除	扶養の削除には削除日が確認できる添付書類が必要です。	出生年月日		出生年月日		出生年月日		出生年月日		

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名

【添付書類について】
 追加の場合
 →「被扶養者状況調査書(16歳以上必須)」の他、必要書類(当組合HPで確認)を添付してください
 削除の場合
 →削除対象者の当組合の保険証に削除日が確認できる書類(資格確認のお知らせ等)を添付してください

受付印