	届書	コード	処理区分	届	
2	0	2			書

正

健康保険被扶養者(異動)届

日	Ø	性兒	引	異動	〕 の別	_① 資格	取得华	年月	B	王 標準報酬	州月
	日		_	Έ †	п 1	平成年	. F	1	日		Ξ

É		①健康保険 の記号	②健康保険 の番号	初	被保険者の氏名					性別 異動	資格取得年月日	標準報酬月額
) 	* O O O ×123			(氏)					年 月 〒	. 39	h	子円 3 4 0 ^{送信}
					Z-Y				⊕備	考		
,	※⑤ 被扶 養者 番号	後被	扶養者の氏名	生年月日	8 性別	9 続 柄	き 被扶養者 の職業	⑦ 被扶養者 の収入	⑪ 異動の日	の 異動 理由	回 被扶養者の 住民票住所	^世 資格確認書 発行要否 発行理由
`		健保	花子	田5 年 月 日 平7	男 1	*			令和 年 月 日			□ 発行が必要
いたし		(フリガナ) ケンポ	ハナコ	サイ 令9 5 1 0 1 1 9	女 2	妻	パート	80万円	追加 削除	入社に伴う	同居	【発行理由】 1・2・3・4 5・6・7 ※「記入の方法10」を
* .	•		の場合のみ記入して下さい。	x x x x x x x x	X X	X X			0 1 0 5 0 1			参照し該当の項目に ○をする
•		^(氏) 健保	^(名) 一郎	年月日	男 1				令和 年 月 日			□ 発行が必要
		^(フリガナ) ケンポ	イチロウ	平7 〒9 X X 0 5 3 0	女 2	長男	中学2年生	無し	追加 削除	入社に伴う	同居	【発行理由】 1・2・3・4 5・6・7 ※「記入の方法10」を
l		(個人番号)※追加	の場合のみ記入して下さい。	x x x x x x x x x	ХХ	X X			0 1 0 5 0 1			参照し該当の項目に ○をする
		(氏) 健保	^(名) 翔子	年 月 日 平7	男 1				令和 年 月 日			□ 発行が必要
		^(フリガナ) ケンポ	ショウコ	平7 令9 X X 1 1 0 7	女 2	長女	小学2年生	無し	追加 削除	入社に伴う	同居	【発行理由】 1・2・3・4 5・6・7 ※「記入の方法10」を
l	•	(個人番号)※追加	の場合のみ記入して下さい。	x x x x x x x x x	ХХ	X X			0 1 0 5 0 1			参照し該当の項目に 〇をする
Ī		被扶養者は今回	回の申請で追加もしくは削除	まするご家族について記ん	入して	くださ	· () 。		令和 1 年 5 月 1 日	提出	/ = /	
		事未 別別狂地	'					[/ 受付	†日付印 \
		事業所名称	- 小畑け 東来ご	こんきてロナフのベミコ	7 75	曲 - 7 -	<u>+</u>		社労士 記載欄			

 事業所名称

 事業主名

 電話

 この欄は、事業所が証明するので記入不要です。

 (局) 番

副

るしつが審著し、日付請

い決かさ求

損定られを 害又6たす をはか日る

避裁月のこ け決以翌と るの内日が た日 かで

健康保険被扶養者(異動)届

	①健康保険 の記号	②健康保険 の番号	€ 1	被保险	食者 ₫	氏名		3 生年月日	② 性別 異	④ 動の別 資格取得年月日	標準報酬月額
*	0 0 0	×123	(氏) 健保		(名)	太郎	IS.	年 月 平7 令9		自加 1 (2) (2) (3) (4)<	3 4 0
Ð	被保険者の 住民票住所	〒247-00XX 神奈川県	鎌倉市△△一丁目X—	Z-Y				⊕ 備	考	•	
※⑤ 被扶 養者 番号	被被	扶養者の氏名	生年月日	8 性別	9 続柄	(+) 被扶養者 の職業	が 被扶養者 の収入	関動の日	の 異動 理由	回 被扶養者の 住民票住所	^サ 資格確認 発行要否 発行理由
	(氏) 健保 (フリガナ) ケンポ	^(名) 花子 ハナコ	年 月 日 平7 令9 5 1 0 1 1 9	男 1 女 2	妻	パート	80万円	今和 年 月 日 追加 削除	入社に伴う	同居	□ 発行が必 【発行理由 1・2・3 5・6・
	(氏)	(名)	XXXXXXX	хх	X X			0 1 0 5 0 1			※「記入の方法 参照し該当の項 ○をする
	健保 (フリガナ) ケンポ	一郎	平7 〒9 X X 0 5 3 0	男 J 女 2	長男	中学2年生	無し	追加	入社に伴う	同居	【発行理由 1・2・3 5・6・ ※「記入の方法
	(氏)	(名)	x x x x x x x x x	ХХ	ХХ			0 1 0 5 0 1 ^{令和}			参照し該当の項 ○をする ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
	健保 (フリガナ) ケンポ	翔子	平7 〒9 X X 1 1 0 7	男 1 女 2	長女	小学2年生	無し	追加 年 月 日	入社に伴う	同居	【発行理由 1・2・3 5・6・
	(個人番号)※追加(の場合のみ記入して下さい。	xxxxxxx	ХХ	ХХ			0 1 0 5 0 1			※「記入の方法1 参照し該当の項 ○をする
	被扶養者は今日	回の申請で追加もしくは削 	除するご家族について記	入して	くださ	rv.		令和 1 年 5 月 1 日	提出	受付日付!	印

事業所名称

事業主名

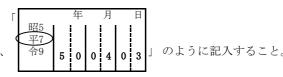
話

電

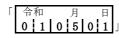
この欄は、事業所が証明するので記入不要です。

【記入の方法】

1. ③及び⑦の年号は、該当する文字を○印で囲むこと。生年月日は、たとえば、昭和50年4月3日生れの場合は、



- 2. ④は、被扶養者が増えたときは「追加1」を、減ったとき又は被扶養者の氏名等に変更があったときは「削除(変更)2」を○印で囲み、新たに被扶養者が生じたときは記入しないこと。
- 3. ② 、⑩の年月日は「追加」または「削除」を○印で囲み、生年月日は、たとえば、令和1年5月1日の場合



のように記入すること。

- 4. ② 及び⑧は、該当する文字を○印で囲むこと。
- 5. ⑨は、被保険者との続柄を、「夫」、「妻」、「父」、「母」、「長男」、「長女」、「祖父」、「祖母」などと詳しく記入すること。
- 6. (*) は、「職業」の文字にこだわらず、「小学校6年」、「高校2年」、「年金収入」などと、その実態がわかるように記入すること。
- 7. ⑩は、被保険者になると同時に被扶養者になる者については、「被保険者資格取得年月日」を記入し、その後に増えた者については、「出生年月日」、「婚姻年月日」などを記入すること。
- 8. 🕝 は、被扶養者が増えたときは、「出生」、「婚姻」、及び「失業」など、減ったときは、「就職」、「離婚」及び「死亡」などの事実を具体的に記入すること。
- 9. 🗇は、被保険者と同居しているときは「同居」、別居しているときは別居先の住民票住所を記入すること。(同居は「同上」で可。)
- 10. ⊕ は、資格確認書の発行が必要な場合(以下に該当する場合に限ります) は、「発行が必要」の□に✔を付してください。
 - 1. マイナンバーカードを紛失しているため
 - 2. マイナンバーカードの更新手続き中のため
 - 3. マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れているため
 - 4. マイナンバーカードを持っているが、健康保険証利用登録を行っていないため
 - 5. マイナンバーカードを作っていないため
 - 6. マイナンバーカードを返納したため
 - 7. マイナ保険証による受診には第三者(介助者など)のサポートが必要なため