

届書コード	処理区分	届書
2 0 2		

--	--	--	--

健康保険被扶養者（異動）届

正

◎記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。

①健康保険の記号	②健康保険の番号	③被保険者の氏名		④生年月日	⑤性別	⑥異動の別	⑦資格取得年月日	⑧標準報酬月額
〇 〇 〇	× 123	(氏) 健保	(名) 太郎	昭5 平7 令9 5 0 0 1 2 1	男 1 女 2	追加 1 削除 2 (変更)	令和 0 1 0 5 0 1	3 4 0
被保険者の住民票住所		〒247-00XX 神奈川県鎌倉市△△-丁目X-Z-Y		備考				

⑤被扶養者番号	⑥被扶養者の氏名	⑦生年月日	⑧性別	⑨続柄	⑩被扶養者の職業	⑪被扶養者の収入	⑫異動の日	⑬異動理由	⑭被扶養者の住民票住所	⑮資格確認書発行要否 発行理由		
	(氏) 健保 (フリガナ) ケンポ	(名) 花子 ハナコ	昭5 平7 令9 5 1 0 1 1 9	男 1 女 2	妻	パート	80万円	追加 削除	令和 0 1 0 5 0 1	入社に伴う	同居	<input type="checkbox"/> 発行が必要 【発行理由】 1・2・3・4 5・6・7 ※「記入の方法10」を参照し該当の項目に○をする
(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 X X X	X X X X								
	(氏) 健保 (フリガナ) ケンポ	(名) 一郎 イチロウ	昭5 平7 令9 X X 0 5 3 0	男 1 女 2	長男	中学2年生	無し	追加 削除	令和 0 1 0 5 0 1	入社に伴う	同居	<input type="checkbox"/> 発行が必要 【発行理由】 1・2・3・4 5・6・7 ※「記入の方法10」を参照し該当の項目に○をする
(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 X X X	X X X X								
	(氏) 健保 (フリガナ) ケンポ	(名) 翔子 ショウコ	昭5 平7 令9 X X 1 1 0 7	男 1 女 2	長女	小学2年生	無し	追加 削除	令和 0 1 0 5 0 1	入社に伴う	同居	<input type="checkbox"/> 発行が必要 【発行理由】 1・2・3・4 5・6・7 ※「記入の方法10」を参照し該当の項目に○をする
(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 X X X	X X X X								

被扶養者は今回の申請で追加もしくは削除のご家族について記入してください。

令和 1 年 5 月 1 日 提出

受付日付印

事業所所在地
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

社労士
記載欄

会員番号

副

健康保険被扶養者（異動）届

--	--	--	--

めかーらきこの
のう審査す
急年査し一分
を請てまに
の必経求2た不
要過がか、服
がしあ月審が
あたつ以査あ
るとた内請る
ときとに求と
き、は審決は
、又定、に
そ起その口不
他すの分不正
正載願服があ
当が決であつ
理がああたこ
由でつ保とこ
がきた除きと
あなく審はを
あると査を知
となり査を再
つきり知審た
はまっ厚査日
、す日求翌
審か輪又日
請ら省はか
求なら内知ら
のおか一分起
決月内の算
定審以取しを
査内し請てし
経請てし3
な求に行のか
がう訴月で
あ健こえ以
もつ廉とを内
再た保が提に
審日除で超文
査か組きす書
請2をに審又
は又か被分と口
は月告のが頭
知とと取でで
分経し消き社
の過てしま余
取し提のす保
りて起訴除
消もすえ
審し決るは再
決この審査の
訴がと審査へ
えいで査請地
をいで請求方
提とき求は厚
起きまの生
すやす決審へ
る、定査支
こへが官
と分たあの局
でたっ決内
で執した定
き行して審に
まに則を陳し
よと知本て
るしつが審
審てた送査し
日付請い決か
さ求備定られ
書又らたす
をはか日る
選載月のこ
け決以翌と
るの内日が
た日か

①健康保険の記号	②健康保険の番号	⑦ 被保険者の氏名		③ 生年月日	④ 性別 異動の別	⑤ 資格取得年月日	⑥ 標準報酬月額
〇 〇 〇	× 123	(氏) 健保	(名) 太郎	昭和50年01月21日	男1 追加1 女2 削除2 (変更)	令和01年05月01日	340千円
⑧ 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		送信	

※⑤ 被扶養者番号	⑥ 被扶養者の氏名	⑦ 生年月日	⑧ 性別	⑨ 続柄	⑪ 被扶養者の職業	⑫ 被扶養者の収入	⑩ 異動の日	⑬ 異動理由	⑭ 被扶養者の住民票住所	⑯ 資格確認書発行要否 発行理由	
	(氏) 健保 (フリガナ) ケンポ	(名) 花子 ハナコ	昭和51年01月19日	男1 女2	妻	パート	80万円	追加 削除 令和01年05月01日	入社に伴う	同居	<input type="checkbox"/> 発行が必要 【発行理由】 1・2・3・4 5・6・7 ※「記入の方法10」を参照し該当の項目に○をする
X X X X X X X X X X X X X X X X											
	(氏) 健保 (フリガナ) ケンポ	(名) 一郎 イチロウ	昭和50年05月30日	男1 女2	長男	中学2年生	無し	追加 削除 令和01年05月01日	入社に伴う	同居	<input type="checkbox"/> 発行が必要 【発行理由】 1・2・3・4 5・6・7 ※「記入の方法10」を参照し該当の項目に○をする
X X X X X X X X X X X X X X X X											
	(氏) 健保 (フリガナ) ケンポ	(名) 翔子 ショウコ	昭和51年11月07日	男1 女2	長女	小学2年生	無し	追加 削除 令和01年05月01日	入社に伴う	同居	<input type="checkbox"/> 発行が必要 【発行理由】 1・2・3・4 5・6・7 ※「記入の方法10」を参照し該当の項目に○をする
X X X X X X X X X X X X X X X X											

被扶養者は今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い。

令和 1 年 5 月 1 日 提出

受付日付印

事業所名称	この欄は、事業所が証明するので記入不要です。
事業主名	
電話	

【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、

	年	月	日
昭5 平7 令9	5	0	0
	4	0	3

のように記入すること。

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. ㉞、㉟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「

令和	月	日
0	1	0
5	0	1

のように記入すること。

4. ㊦及び㊧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)は、「発行が必要」の口に✓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