

被扶養者が増える場合

健康保険 被扶養者(異動)届

常務理事	事務長				
------	-----	--	--	--	--

◎「※」印欄は記入しないでください。
 ◎「記入の方法」・「被扶養者(異動)届」をご確認のうえ記入してください。

① 健康保険被保険者証の記号 6 6	② 健康保険被保険者証の番号 8 9 3	③ 被保険者の氏名 (氏) 電線 (名) 太郎	二 年 月 日 5 3 1 1 0 8	⑤ 性別 男	⑥ 異動の別 追加 削除 訂正	⑦ 資格取得年月日 昭和(平成) 2 9 0 1 0 1	⑧ 標準報酬月額 3 2 0
⑨ 被保険者の住所 東京都中央区築地9-12-22 KWビル507		備考					

押印を忘れずに

被扶養者番号	⑩ 被扶養者の氏名	⑪ 生年月日	⑫ 性別	⑬ 続柄	⑭ 被扶養者になった日	⑮ 被扶養者から除かれた日	⑯ 職業	⑰ 月平均収入額	⑱ 被扶養者になった理由又は除かれた理由	備考
※	(氏) 電線 (名) 花子 (フリガナ) デンセン ハナコ	昭和(平成) 5 7 0 1 2 0	男(女)	妻	平成 2 9 0 1 0 1		無職	0	資格取得に伴う	
	1 4 1 4 1 3 5 6 1 7 3 3	⑳ 被扶養者の住所		同居・別居						
	(氏) 電線 (名) 心太 (フリガナ) デンセン シンタ	昭和(平成) 1 8 0 5 0 1	男(女)	長男	平成 2 9 0 1 0 1		小学4年	0	資格取得に伴う	
	3 1 4 1 5 9 2 6 5 3 5 9	⑳ 被扶養者の住所		同居・別居						
⑲ 個人番号										
※	(氏) (名)	昭和(平成)	男(女)		平成	平成		円		
⑲ 個人番号										

それぞれの個人番号を記入

別居の場合は、住所を記入

『子』ではなく『長男』『長女』等で記入

事業所所在地	〒 104 - 0032 東京都中央区八丁堀5-12-22
事業所名称	八丁堀電線株式会社
事業主氏名	代表取締役 樋澤 智之
電話	03 (5541 局) 1236



事業主印の押印を忘れず

社会保険労務士の提出代行者印	
	印

平成 年 月 日 提出

受付日付印

常務理事	事務長				

被扶養者から除く場合

健康保険 被扶養者(異動)届

押印を忘れずに

◎「記入の方法」・「被扶養者(異動)届」をご確認のうえ記入してください。

① 健康保険被保険者証の記号 6 6	② 健康保険被保険者証の番号 8 9 3	③ 被保険者の氏名 (氏) 電線 (名) 太郎	性別 男	⑤ 年月日 昭和 平成 5 3 1 1 0 8	⑥ 異動の別 追加 削除 訂正	⑦ 資格取得年月日 昭和 平成 2 9 0 1 0 1	⑧ 標準報酬月額 3 2 0
-----------------------	-------------------------	----------------------------	---------	----------------------------	--------------------	--------------------------------	-------------------

⑨ 被保険者の住所 東京都中央区築地9-12-22 KWビル507	備考
--------------------------------------	----

被扶養者番号 ※	⑩ 被扶養者の氏名 (氏) 電線 (名) 花子 (フリガナ) デンセン ハナコ	⑪ 生年月日 昭和 平成 5 7 0 1 2 0	⑫ 性別 男 女	⑬ 続柄 妻 女	⑭ 被扶養者になった日 平成 年 月 日	⑮ 被扶養者から除かれた日 平成 年 月 日	⑯ 職業 会社員	⑰ 月平均収入額 200,000 円	⑱ 被扶養者になった理由又は除かれた理由 就職	備考
-------------	---	-----------------------------	-------------	-------------	-------------------------	---------------------------	-------------	-----------------------	----------------------------	----

⑲ 個人番号 1 4 1 4 1 3 5 6 1 7 3 3	⑳ 被扶養者の住所 同居・別居
-----------------------------------	--------------------

他保険で資格取得をした日付を記入
※ 新しい保険証の写しを添付
(資格取得日の確認できるもの)

※	(氏) (名)	昭和 平成	年 年 日	男 女	平成	年 月 日	平成	年 月 日	円	
⑲ 個人番号										⑳ 被扶養者の住所 同居・別居

※	(氏) (名)	昭和 平成	年 年 日	男 女	平成	年 月 日	平成	年 月 日	円	
⑲ 個人番号										⑳ 被扶養者の住所 同居・別居

※	(氏) (名)	昭和 平成	年 年 日	男 女	平成	年 月 日	平成	年 月 日	円	
⑲ 個人番号										⑳ 被扶養者の住所 同居・別居

事業所所在地	〒 104 - 0032 東京都中央区八丁堀5-12-22
事業所名称	八丁堀電線株式会社
事業主氏名	代表取締役 樋澤 智之
電話	03 (5541 局) 1236



事業主印の押印を忘れずに

社会保険労務士の提出代行者印	印
----------------	---

平成 年 月 日 提出 受付日付印

【記入の方法】・『被扶養者(異動)届』

1. この届書は、被扶養者に異動が生じた日から5日以内に事業主を通じて提出してください。
2. ①欄は勤務する事業所の記号を、②欄は個人の番号を、それぞれ右詰めで記入してください。
3. ③欄及び⑩欄は楷書で丁寧に記入してください。なお、③欄には必ず押印してください。
4. ④欄、⑦欄及び⑪欄の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。

生年月日は、たとえば、昭和42年2月7日生まれの場合は、

昭和	年	月	日
平成	4	2	0 2 0 7

のように記入してください。

5. ⑤欄及び⑫欄は、該当する文字を○で囲んでください。
6. ⑥欄は、被扶養者が増える場合は「追加」を、減った場合は「削除」を、以前の届出の訂正事項がある場合は「訂正」を○印で囲んでください。
7. ⑧欄は、現在の標準報酬月額を記入してください。
8. ⑨欄は、現在お住まいの住所を記入してください。なお、組合に届けている住所と異なる場合は、別途『住所変更届』を併せてご提出ください。
9. ⑬欄は、被保険者との続柄を「妻」「長男」「母」「祖父」「姉」「弟」など、詳しく記入してください。
10. ⑭欄は、被扶養者が増える(被扶養者になった)場合に記入してください。
なお、被保険者の資格取得と同時に被扶養者となる場合は、⑦「資格取得年月日」と同じ日を、その後新たに被扶養者となる場合は、異動が生じた日を記入してください。
11. ⑮欄は、被扶養者が減った(被扶養者から除かれた)場合に記入してください。
なお、被扶養者から除かれた日は、他保険での資格取得の日や扶養認定された日を記入し、その日付の確認できるもの(新しい保険証の写し等)を添付してください。

12. ⑭欄及び⑮欄は、たとえば平成8年4月1日の場合は、

平成	年	月	日
0 8	0	4	0 1

のように記入してください。

14. ⑯欄は、「職業」の文字にこだわらず、「中学3年」「大学1年」「年金収入」など、その実態がわかるように記入してください。
15. ⑰欄は、今後見込まれる月平均収入額を記入してください。収入がない場合は、0円と記入してください。
16. ⑱欄は、被扶養者が増える場合は、「出生」「婚姻」「退職」など、除かれる場合は、「就職」「離婚」「死亡」など、具体的に記入してください。
17. ⑲欄は、個人番号を有している場合は記入してください。
18. ⑳欄は、「同居・別居」の該当する文字を○で囲み、別居の場合は住所を記入してください。

◎ 扶養申請される方及び状況によって必要な添付書類が異なりますので、詳細については事業所の健康管理委員または健康保険組合にご確認ください。