

被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

令和 年 月 日提出

事業主記入欄	健康保険 被保険者証記号	
	事業所 所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 -
	事業所 名称	
	事業主 氏名	
	電話番号	()

受付印

労務士記載欄 氏名等

この届書には、別途書類の添付が必要です。詳しくは裏面をご確認ください。

被保険者欄	① 被保険者 整理番号		② 氏名	フリガナ 氏 名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	④ 性別	1.男 2.女	
	⑤ 現住所	〒 -										
	⑥ 取得 年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	⑦ 年収	円	備考				

被扶養者欄 1	① 氏名	フリガナ 氏 名	② 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	③ 性別	1.男 2.女	④ 続柄		
	⑤ 個人番号		⑥ 職業		⑦ 年収	円						
	⑧ 被保険者の 追加・削除	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除	⑨ 被扶養者の認定日 または 被扶養者の削除日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	⑩ 申請 理由				
	⑪ 被保険者と 同居・別居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	⑫ 現住所	※被保険者と別居の場合のみ記入 〒 -								※ 保険証の 回収
	⑬ 住民票住所 ⑫現住所と同じ場合は 同様にチェックしてください	同上 <input type="checkbox"/>	※⑫現住所と異なる場合のみ記入 〒 -								回収 不能 減失	

被扶養者欄 2	① 氏名	フリガナ 氏 名	② 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	③ 性別	1.男 2.女	④ 続柄		
	⑤ 個人番号		⑥ 職業		⑦ 年収	円						
	⑧ 被保険者の 追加・削除	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除	⑨ 被扶養者の認定日 または 被扶養者の削除日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	⑩ 申請 理由				
	⑪ 被保険者と 同居・別居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	⑫ 現住所	※被保険者と別居の場合のみ記入 〒 -								※ 保険証の 回収
	⑬ 住民票住所 ⑫現住所と同じ場合は 同様にチェックしてください	同上 <input type="checkbox"/>	※⑫現住所と異なる場合のみ記入 〒 -								回収 不能 減失	

被扶養者欄 3	① 氏名	フリガナ 氏 名	② 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	③ 性別	1.男 2.女	④ 続柄		
	⑤ 個人番号		⑥ 職業		⑦ 年収	円						
	⑧ 被保険者の 追加・削除	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除	⑨ 被扶養者の認定日 または 被扶養者の削除日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	⑩ 申請 理由				
	⑪ 被保険者と 同居・別居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	⑫ 現住所	※被保険者と別居の場合のみ記入 〒 -								※ 保険証の 回収
	⑬ 住民票住所 ⑫現住所と同じ場合は 同様にチェックしてください	同上 <input type="checkbox"/>	※⑫現住所と異なる場合のみ記入 〒 -								回収 不能 減失	

記入例 | 被扶養者(異動)届【2023.12】

令和 5 年 5 月 1 日提出

事業主記入欄	健康保険被保険者証記号	1 2 3 4	受付印
	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 111 - 1111		
	事業所所在地	東京都〇〇区〇〇町1-2-3	
	事業所名称	〇〇〇〇 株式会社	
	事業主氏名	代表取締役社長 〇〇 〇〇〇	
電話番号	03 (1234) 5678	労務士記載欄 氏名等	

この届書には、別途書類の添付が必要です。詳しくは裏面をご確認ください。

被保険者欄	① 被保険者整理番号	12	② 氏名	フリガナ 〇〇〇 〇〇 氏 〇〇〇 名 〇〇	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 5	月 0	日 1	④ 性別	1.男 2.女	
	⑤ 現住所	〒 111 - 1111 東京都〇〇区〇〇〇4-5-6										
	⑥ 取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	0	5	0	5	0	1	⑦ 年収	4,100,000 円	備考	

被扶養者欄 1	① 氏名	フリガナ 〇〇〇 〇〇 氏 〇〇〇 名 〇〇	② 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 1	月 5	日 1	③ 性別	1.男 2.女	④ 続柄	長女	
	⑤ 個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	⑥ 職業	大学2年				⑦ 年収	360,000 円			
	⑧ 被保険者の追加・削除	<input checked="" type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除	⑨ 被扶養者の認定日 または 被扶養者の削除日	5.昭和 7.平成 9.令和	0	5	0	5	0	1	⑩ 申請理由	被保険者が加入したため
	⑪ 被保険者と同居・別居	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	⑫ 現住所	※被保険者と別居の場合のみ記入 〒 -								※ 保険証の回収
	⑬ 住民票住所 ⑩ 現住所と同じ場合は 同上にチェックしてください	同上 <input checked="" type="checkbox"/>	⑭ 現住所	※⑫現住所と異なる場合のみ記入 〒 -								回収 不能 減失

記入方法 | 記入例を参考に次の事項に注意のうえご記入ください。

【事業主記入欄】

健康保険被保険者証記号 | 新規適用時に付された記号(保険証記号)をご記入ください。

【被保険者欄】

- ① 被保険者整理番号 | 資格取得時に払い出された被保険者整理番号(保険証番号)をご記入ください。
被保険者資格取得届と同時に提出する場合は、被保険者別に追番号をご記入ください。
- ⑤ 現住所 | 被保険者の現住所(居所)をご記入ください。
- ⑥ 取得年月日 | 被保険者が健康保険に加入した日付をご記入ください。
- ⑦ 年収 | 被保険者の今後1年間の年間見込み額をご記入ください。

【被扶養者欄】

- ① 氏名 | 住民票に登録されている氏名をご記入ください。フリガナはカタカナでご記入ください。
- ④ 続柄 | 続柄は、「長男」「二女」「父」「母」「義父」「義母」「兄」「妹」等をご記入ください。
- ⑤ 個人番号 | 必ず本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。
- ⑥ 職業 | 職業は、「無職」「パート」「アルバイト」「年金受給者」「中学3年」「大学3年」等をご記入ください。
- ⑦ 年収 | 年収は、今後1年間の年間収入見込み額をご記入ください。収入には、非課税対象のもの(障害・遺族年金、失業給付等)も含まれます。
- ⑨ 被扶養者の認定日
または被扶養者の削除日 | 被扶養者の認定日については、被保険者の社会保険加入と同時に提出する場合は被保険者欄の「⑥取得年月日」と同日、それ以外の場合は出生年月日等の実際に被扶養者になった日をご記入ください。
被扶養者の削除日については、就職の場合は就職年月日(取得日)、死亡による場合は死亡日の翌日をご記入ください。
- ⑩ 申請理由 | 申請の理由を具体的に記入してください。(例:被保険者が加入したため、出生のため、就職のため、離婚のため、等)
- ⑫ 現住所 | 被保険者と別居の場合のみ、被扶養者の現住所(居所)をご記入ください。
- ⑬ 住民票住所 | 現住所の同じ場合は同上にチェックしてください。なお、⑫現住所と異なる場合は、住民票の住所をご記入ください。

添付書類

追加の場合	<ol style="list-style-type: none"> 「被扶養者状況書」・・・ 当健康保険組合の専用紙です。対象者1名につき1枚作成してください。 「住民票」・・・ 省略事項のない世帯全員のものをご用意ください。 「認定対象者の収入や生計維持関係が確認できる書類」 被保険者と別居の場合のみ「送金の状況の確認ができる書類」 <p>※ 3・4の添付書類は「被扶養者状況書」を作成することにより必要となる書類がわかるようになっております。</p>
削除の場合	<ol style="list-style-type: none"> 削除者全員の「保険証」「高齢受給者証」「限度額適用認定証」等の当組合から交付を受けている証書全て添付。 失くしている場合は「減失届」を作成し添付。

「国民年金第3号被保険者関係届」について

下記の場合は、日本年金機構の専用紙「国民年金第3号被保険者関係届」を日本年金機構に提出する必要がありますので、ご注意ください。

- 健康保険組合に加入する第2号被保険者の配偶者が国民年金第3号被保険者に該当した場合
- すでに健康保険の被扶養者となっている配偶者が、20歳到達により国民年金第3号被保険者に該当した場合
- 健康保険組合の任意継続中のため、配偶者の健康保険被扶養者とならず、国民年金第3号被保険者にのみ該当した場合
- 国民年金第3号被保険者の収入が基準以上に増加したことによって健康保険の扶養から外れる場合
- 配偶者である第2号被保険者と離婚した場合

「国民年金第3号被保険者関係届」の【医療保険者記入欄】について

- 医療保険者(健康保険組合)の証明を受けない場合、下記のいずれかを当該届に添付し、直接、日本年金機構にご提出ください。
 - 当健康保険組合から交付された『被扶養者(第3号被保険者)の健康保険被保険者証の写し』を当該届に添付する。
 - 当健康保険組合の被扶養者の認定を事業主が証明した『日本年金機構指定の任意様式』を当該届に添付する。
- 医療保険者(健康保険組合)の証明を受ける場合、『健康保険被扶養者(異動)届』と一緒に当該届を当健康保険組合にご送付ください。
当健康保険組合にて被扶養者の認定後、記入・証明し、被保険者証等と一緒に事業主宛に返送しますので、当該届が返送された後、日本年金機構にご提出ください。
※ 第3号被保険者になった日が上記のとおり証明した被扶養者になった日と相違がある場合や、30日を超えて遡及する場合など、別途、日本年金機構より事実が確認できる書類を求められる場合があります。