

異動

健康保険 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	〒 _____
	事業所名称 事業主氏名	(印)
	電話番号	() () () () () () () () () ()

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

保険労務士記載欄 | 氏名等

(印)

受付印

※ 事業主の確認により、本人印・署名の省略をした場合は、口に✓を付けてください。

事業主確認欄

本人印・署名の省略にあたり、記載内容について被保険者本人の確認、また、被保険者に届出意思について確認しました。

事業主等受付年月日 令和 年 月 日

被保険者欄	① 被保険者整理番号		② 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 個人番号									
	⑥ 住所 (住民票)	〒 _____								

⑦ 取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	⑧ 収入 (年収)	円	⑨ 備考	
---------	----------------------	---	---	---	--------------	---	------	--

配偶者が被扶養者になった場合は「該当」、被扶養者でなくなった場合は「非該当」、変更の場合は「変更」を○で囲んでください。
また、「国民年金第3号被保険者関係届」を、別途、日本年金機構に提出する必要があります。詳しくは裏面をご確認ください。

配偶者である被扶養者欄	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 続柄 (性別)	1.夫 2.妻 3.夫(未婚) 4.妻(未婚)	※ 添付 不能 減失
	④ 個人番号							⑤ 住所	1.同居 2.別居 ※備考に住所を記入	
	⑥ 該当 被扶養者になった日	9 令和	年	月	日	⑦ 理由	1.被保険者の加入 2.婚姻 3.離職 4.収入減少 5.その他 ()	⑧ 職業 年収	円	

⑨ 非該当 被扶養者でなくなった日	9 令和	年	月	日	⑩ 理由	1.死亡(令和 年 月 日) 2.離婚 3.就職・収入増加 4.75歳到達 5.障害認定 6.その他 ()	⑪ 備考	
----------------------	---------	---	---	---	------	---	------	--

配偶者以外の方が被扶養者になった場合は「該当」、被扶養者でなくなった場合は「非該当」、変更の場合は「変更」を○で囲んでください。

その他の被扶養者欄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	※ 添付 不能 減失
	⑤ 個人番号							⑥ 住所	1.同居 2.別居 ※備考に住所を記入		
	⑦ 該当 被扶養者になった日	9 令和	年	月	日	⑧ 理由	1.被保険者の加入 2.出生 3.離職 4.収入減少 5.その他 ()	⑨ 職業 年収	円		

⑩ 非該当 被扶養者でなくなった日	9 令和	年	月	日	⑪ 理由	1.死亡(令和 年 月 日) 2.離婚 3.就職・収入増加 4.75歳到達 5.障害認定 6.その他 ()	⑫ 備考	
----------------------	---------	---	---	---	------	---	------	--

※被扶養者の「該当」「非該当」「変更」は同時に提出できません。それぞれ別の用紙で提出してください。

【事業主記入欄】事業所・事業主についてご記入ください。

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。
事業主確認欄 届出意思表示確認等	事業主が被保険者に届出の記載内容または届出意思を確認した場合は、□に✓してください。その場合、本人印・署名を省略できます。
事業主確認欄 事業主等受付年月日	事業主が被保険者を通じて届書を受け取った日付をご記入ください。

【被保険者欄】①～⑩を必ず記入してください。

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。
② 氏名	住民票に登録されている氏名を記入し、押印してください。自署の場合は押印不要です。フリガナはカタカナでご記入ください。
⑤ 個人番号	個人番号をご記入ください。
⑥ 住所(住民票)	必ず住民票の住所を記入してください。
⑦ 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。
⑧ 収入(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。

【配偶者である被扶養者欄】①～⑤は必ず記入してください。該当の場合は⑥⑦⑧を、非該当・変更の場合は⑨⑩⑪をご記入ください。

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 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。
⑤ 住所	被保険者と同居または別居のどちらかを○で囲んでください。別居の場合は「⑪備考欄」に住民票の住所を下図のようにご記入ください。
⑥ 被扶養者になった日	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「⑦取得年月日」と同日、それ以外の場合は、婚姻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。
⑧ 職業・年収	職業は、「無職」「パート」「アルバイト」「年金受給者」等をご記入ください。 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 被扶養者でなくなった日	死亡による場合は、死亡日の翌日、それ以外の場合は被扶養者でなくなった当日の日付をご記入ください。
⑩ 備考	氏名・生年月日・性別等に変更(訂正)がある場合は、「変更」を○で囲んでください。なお、変更(訂正)前の情報、変更年月日を下図のようにご記入ください。

⑪ 備考	東京都墨田区亀沢1-2-3
------	---------------

⑩ 備考	変更前氏名 健保 一子(ケンポ イチコ) 変更年月日 令和1年7月1日
------	--

【その他の被扶養者欄】①～⑥は必ずご記入ください。該当の場合は⑦⑧⑨を、非該当・変更の場合は⑩⑪⑫をご記入ください。

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 住所	被保険者と同居または別居のどちらかを○で囲んでください。別居の場合は「⑫備考欄」に住民票の住所を下図のようにご記入ください。
⑦ 被扶養者になった日	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「⑦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。
⑨ 職業・年収	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。 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。
⑩ 被扶養者でなくなった日	死亡による場合は、死亡日の翌日、それ以外の場合は被扶養者でなくなった当日の日付をご記入ください。
⑫ 備考	氏名・生年月日・性別等に変更(訂正)がある場合は、「変更」を○で囲んでください。なお、変更(訂正)前の情報、変更年月日を下図のようにご記入ください。

⑫ 備考	東京都墨田区亀沢1-2-3
------	---------------

⑫ 備考	変更前氏名 健保 一男(ケンポ イチオ) 変更年月日 令和1年9月1日
------	--

添付書類

被扶養者の追加の場合	1. 「被扶養者状況書」 認定対象者1名につき1枚作成して添付してください。 2. 被保険者と認定対象者の続柄や世帯状況が確認できる証明書類、認定対象者の収入確認や国内居住が確認できる証明書類 を添付してください。 ※ 添付しなければならない証明書類は「被扶養者状況書」に掲載しておりますので、ご確認ください。
被扶養者の削除の場合	1. 削除対象者全員の 「被保険者証」 を添付してください。なお、失くしている場合は「滅失届」を代わりに添付してください。 2. 削除対象者が 「高齢受給者証」「限度額適用認定証」 などの交付を受けている場合は、該当する各種証書。なお、失くしている場合は「滅失届」を代わりに添付してください。

「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(当健康保険組合に記入押印を依頼しない)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(当健康保険組合に記入押印を依頼する場合)
『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。