

正

健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	部長	課長	課長代理	係長	担当

令和 6 年 4 月 1 日 提出

被 保 険 者 欄	被保険者等 記号	1000	被保険者等 番号	100	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	4	5	0	7	0	1	性別	男・女	
	氏名	(フリガナ)	ケンボ	(氏)	タロウ	取得 年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	0	6	0	4	0	1	標準報酬月額	300千円
		健保	太郎	住民票上 の住所	〒104-0032 東京都中央区八丁堀〇丁目〇番〇号										

被扶養者を追加する場合

被 扶 養 者 欄 1	氏名	(フリガナ)	ケンボ	(氏)	ハナコ	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	4	8	0	9	1	5	性別	1. 男 2. 女			
		健保	花子	個人番号	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3		
	資格確認書発行要否 1: 発行が必要																	
	続柄 (妻、長男 等)	妻	職業	パート	収入 (月収)	70,000	円	同居区分	1. 同居 2. 別居	国内居住要件	1. 国内 2. 国外							
	住民票 居所	〒 - 被保険者と同一の場合は記入不要です。				居所 住所	〒 - ※別居の場合、ご記入ください。											
	被扶養者 になった日	9. 令和	0	6	0	4	0	1	被扶養者で なくなった日	9. 令和							資格確認書 (健康保険証) 回収区分	1. 添付 2. 返不能 3. 滅失
	理由	1. 被保険者の就職 2. 出生 3. 婚姻 4. 離職 5. 収入減少 6. その他()				理由	1. 就職(年 月 日) 2. 死亡(年 月 日) 3. 収入増加 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. 海外在住 7. その他()											

被扶養者を削除する場合

被 扶 養 者 欄 1	氏名	(フリガナ)	ケンボ	(氏)	ハナコ	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	4	8	0	9	1	5	性別	1. 男 2. 女			
		健保	花子	個人番号														
	資格確認書発行要否 1: 発行が必要																	
	続柄 (妻、長男 等)	妻	職業		収入 (月収)		円	同居区分	1. 同居 2. 別居	国内居住要件	1. 国内 2. 国外							
	住民票 居所	〒 - 被保険者と同一の場合は記入不要です。				居所 住所	〒 - ※別居の場合、ご記入ください。											
	被扶養者 になった日	9. 令和							被扶養者で なくなった日	9. 令和	0	6	0	4	0	1	資格確認書 (健康保険証) 回収区分	1. 添付 2. 返不能 3. 滅失
	理由	1. 被保険者の就職 2. 出生 3. 婚姻 4. 離職 5. 収入減少 6. その他()				理由	1. 就職(6年 4月 1日) 2. 死亡(年 月 日) 3. 収入増加 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. 海外在住 7. その他()											

(記入上の注意)

- 被扶養者の追加と削除は別々の用紙でご提出ください。
- 【被保険者欄】の「被保険者等記号・番号」は、1. マイナポータル、2. 資格情報のお知らせ、3. 資格確認書（健康保険証）のいずれかで確認し記入してください。
- 「続柄」は「妻」、「長男」、「実父」等、詳しくご記入ください。
- 「職業」は「職業」の文字にこだわらず「大学4年」、「年金収入」と実態がわかるようにご記入ください。
- 「個人番号」は本人確認を行ったうえでご記入ください。
- 個人番号を記入できない場合は、後日必ず「個人番号提供依頼書」をご提出ください。
- 「資格確認書発行要否」は、資格確認書の発行が必要な場合（※）に「1：発行が必要」を○印で囲んでください。

※以下に該当する場合に限ります。

- マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
- マイナンバーカードを保有しているが健康保険証として利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
- マイナンバーカード、マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

- 「被扶養者になった日」は被保険者の就職で扶養された場合は被保険者の「資格取得年月日」を、その後に追加となる方は「出生日」や「婚姻年月日」等を記入してください。
- 「扶養しなくなった日」の欄は、当該事由が発生した日をご記入ください。

例) 退職等により被扶養者から除かれる方については「就職日」

死亡により被扶養者から除かれる方については「死亡日の翌日」

- 「住民票住所」は同居、別居にかかわらずご記入ください。
- 「居所住所」は別居の場合のみご記入ください。
- 【被保険者欄】の「生年月日」、「性別」、「取得年月日」及び【被扶養者欄】の「生年月日」、「性別」、「同居区分」、「国内居住要件」、「資格確認書（健康保険証）回収区分」、「理由」は該当する項目を○で囲んでください。
- 副用紙は正の写しは不可とさせていただきます。