

健康保険 被扶養者（異動）届

- 異動の別：1. 追加 2. 削除 3. 変更
 ○ 変更内容：1. 氏名変更 2. 生年月日訂正 3. その他

記入例：子供が生まれた

被 保 険 者 欄	被保険者証の記号	10	被保険者証の番号	9876	生年月日	5. 昭和	7. 平成	0	2	1	0	0	5	備考	
	氏名	(フリガナ) 箆目	(名) リントロウ	取得年月日	5. 昭和	7. 平成	9. 令和	2	5	0	4	0	1	標準報酬月額	300
	住所	〒 460 - 0000 名古屋市中区丸の内二丁目3-11													

被 扶 養 者 欄	氏名	(フリガナ) カゴメ	(名) リリコ	生年月日	5. 昭和	7. 平成	9. 令和	0	1	0	5	1	3	性別	1.男 2.女							
	続柄	長女	職業	収入(年収)	円	住所	1.同居	2.別居	備考	個人番号	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	9	8
	被扶養者になった日	9.令和	0	1	0	5	1	3	被扶養者から除かれた日	7.平成	9.令和	理由	出生									

続柄欄は「子」の場合
長男 長女 二男 二女
とご記入ください

被 扶 養 者 欄	氏名	(フリガナ)	(名)	生年月日	5. 昭和	7. 平成	9. 令和	性別	1.男 2.女
	続柄	職業	収入(年収)	円	住所	1.同居	2.別居	備考	個人番号
	被扶養者になった日	9.令和	被扶養者から除かれた日	7.平成	9.令和	理由			

被 扶 養 者 欄	氏名	(フリガナ)	(名)	生年月日	5. 昭和	7. 平成	9. 令和	性別	1.男 2.女
	続柄	職業	収入(年収)	円	住所	1.同居	2.別居	備考	個人番号
	被扶養者になった日	9.令和	被扶養者から除かれた日	7.平成	9.令和	理由			

被 扶 養 者 欄	氏名	(フリガナ)	(名)	生年月日	5. 昭和	7. 平成	9. 令和	性別	1.男 2.女
	続柄	職業	収入(年収)	円	住所	1.同居	2.別居	備考	個人番号
	被扶養者になった日	9.令和	被扶養者から除かれた日	7.平成	9.令和	理由			

- 注意事項**
- 18歳以上の人の申請は「扶養状況届」も提出してください。
 - 収入のある場合は、**収入証明書**等を添付してください。
 - 学生（大学・各種学校）の場合は、**在学証明書**を添付してください。
 - 配偶者の場合は、**国民年金第3号被保険者届**も提出してください。

令和 年 月 日 提出

健康保険組合受付年月日印

事業所の所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	(印)
電話番号	() () ()

社会保険労務士の代行者印
(印)

健康保険 被扶養者（異動）届

- 異動の別：1. 追加 2. 削除 3. 変更
○ 変更内容：1. 氏名変更 2. 生年月日訂正 3. その他

記入例：妻の収入が減った

被保険者欄	被保険者証の記号	10	被保険者証の番号	1234	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	4	5	0	6	0	7	備考	
	氏名 (フリガナ)	カゴメ	タロウ	取得年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	0	7	0	4	0	1	標準報酬月額	560	千円
	氏名 (氏)	箆目	太郎	住所	〒460-0000 名古屋市中区錦一丁目22-33									

被扶養者欄	氏名 (フリガナ)	カゴメ	ハナコ	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	4	8	0	5	0	6	性別	1. 男	2. 女		
	氏名 (氏)	箆目	花子	個人番号	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4
	続柄	妻	職業	パート	収入 (年収)	80万	円	住所	1. 同居 2. 別居	別居の場合	〒		備考			
被扶養者になった日	9. 令和	0	1	0	5	1	5	被扶養者から除かれた日	7. 平成 9. 令和				理由	雇用契約が変わり(勤務日数減) 年収が130万円以下になるため		

被扶養者欄	氏名 (フリガナ)			生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和							性別	1. 男	2. 女	
	氏名 (氏)			個人番号											
	続柄		職業		収入 (年収)		円	住所	1. 同居 2. 別居	別居の場合	〒		備考		
被扶養者になった日	9. 令和							被扶養者から除かれた日	7. 平成 9. 令和				理由		

被扶養者欄	氏名 (フリガナ)			生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和							性別	1. 男	2. 女	
	氏名 (氏)			個人番号											
	続柄		職業		収入 (年収)		円	住所	1. 同居 2. 別居	別居の場合	〒		備考		
被扶養者になった日	9. 令和							被扶養者から除かれた日	7. 平成 9. 令和				理由		

被扶養者欄	氏名 (フリガナ)			生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和							性別	1. 男	2. 女	
	氏名 (氏)			個人番号											
	続柄		職業		収入 (年収)		円	住所	1. 同居 2. 別居	別居の場合	〒		備考		
被扶養者になった日	9. 令和							被扶養者から除かれた日	7. 平成 9. 令和				理由		

- 注意事項**
- 18歳以上の人の申請は「扶養状況届」も提出してください。
 - 収入のある場合は、**収入証明書等**を添付してください。
 - 学生（大学・各種学校）の場合は、**在学証明書**を添付してください。
 - 配偶者の場合は、**国民年金第3号被保険者届**も提出してください。

令和 年 月 日 提出

健康保険組合受付年月日印

事業所の所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	Ⓜ
電話番号	()

社会保険労務士の代行者印
Ⓜ

健康保険組合

健康保険 被扶養者（異動）届

- 異動の別：1. 追加 2. 削除 3. 変更
○ 変更内容：1. 氏名変更 2. 生年月日訂正 3. その他

記入例：

妻が退職し、雇用保険を受給終了した

被保険者欄	被保険者証の記号	10	被保険者証の番号	1234	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	4	5	0	6	0	7	備考	
	(フリガナ)	カゴメ	(名)	タロウ	取得年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	0	7	0	4	0	1	標準報酬月額	560
	(氏)	箆目	(名)	太郎	住所	〒460-0000 名古屋市中区錦一丁目22-33								

被扶養者欄	(フリガナ)	カゴメ	(名)	ハナコ	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	4	8	0	5	0	6	性別	1. 男 2. 女			
	(氏)	箆目	(名)	花子	個人番号	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4
	続柄	妻	職業	無職	収入(年収)	0	円	住所	1. 同居 2. 別居	別居の場合	〒			備考			
被扶養者になった日	9. 令和	0	1	0	5	1	5	被扶養者から除かれた日	7. 平成 9. 令和				理由	退職し、雇用保険の受給が終了したため			

被扶養者欄	(フリガナ)		(名)		生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和							性別	1. 男 2. 女			
	(氏)		(名)		個人番号												
	続柄		職業		収入(年収)		円	住所	1. 同居 2. 別居	別居の場合	〒			備考			
被扶養者になった日	9. 令和							被扶養者から除かれた日	7. 平成 9. 令和				理由				

被扶養者欄	(フリガナ)		(名)		生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和							性別	1. 男 2. 女			
	(氏)		(名)		個人番号												
	続柄		職業		収入(年収)		円	住所	1. 同居 2. 別居	別居の場合	〒			備考			
被扶養者になった日	9. 令和							被扶養者から除かれた日	7. 平成 9. 令和				理由				

被扶養者欄	(フリガナ)		(名)		生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和							性別	1. 男 2. 女			
	(氏)		(名)		個人番号												
	続柄		職業		収入(年収)		円	住所	1. 同居 2. 別居	別居の場合	〒			備考			
被扶養者になった日	9. 令和							被扶養者から除かれた日	7. 平成 9. 令和				理由				

- 注意事項 ① 18歳以上の人の申請は「扶養状況届」も提出してください。
② 収入のある場合は、収入証明書等を添付してください。
③ 学生（大学・各種学校）の場合は、在学証明書を添付してください。
④ 配偶者の場合は、国民年金第3号被保険者届も提出してください。

令和 年 月 日 提出

健康保険組合受付年月日印

事業所の所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	Ⓜ
電話番号	()

社会保険労務士の代行者印
Ⓜ

健康保険組合