

≪記入例:加入≫

# 健康保険被扶養者（異動）届

健康保険決	常務理事	事務長	総務課長	担当
-------	------	-----	------	----

保険証の記号と番号を記入してください!

令和 1 年 5 月 10 日

被保険者欄	被保険者証の記号	8	被保険者証の番号	0	生年月日	5.昭和 7.平成	0	1	0	2	0	3	備考
	氏名	(フリガナ) ケンポ (氏) 健保	(名) タロウ 太郎	取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	2	0	0	4	0	1	収入(年収)	300万 円
	住所	〒 799-0403 愛媛県四国中央市三島朝日町○丁目□番×号											

**結婚した場合**

被扶養者欄	名	ケンポ	ハナコ	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	0	2	0	3	0	4	29才	性別	1.男 2.女
	続柄	妻	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者	4.学生 5.その他	収入(年収)	50万 円	住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒				
	被扶養者になった日	9.令和	0	1	0	5	0	1	理由	1.被保険者の資格取得 2.婚姻 3.出生	4.退職(令和 年 月 日) 5.収入減 6.その他( )	備考		
	被扶養者でなくなった日	9.令和	理由											
	住民票住所	同上	〒	都道府県	市区町村	当該届出書の提出年1月1日の住所	同上	〒	799-0000	都道府県	松山	市区町村		

被扶養者欄の住所と同じ場合、同上にチェックを入れてください。なお、その場合は隣の住所の記入は不要です。(他の被扶養者欄においても同様)

**退職した場合**

被扶養者欄	名	ケンポ	アイコ	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	0	9	0	1	0	2	22才	性別	1.男 2.女
	続柄	長女	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者	4.学生 5.その他	収入(年収)	0 円	住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒				
	被扶養者になった日	9.令和	0	1	0	6	0	1	理由	1.被保険者の資格取得 2.婚姻 3.出生	4.退職(令和 1 年 5 月 31 日) 5.収入減 6.その他( )	備考		
	被扶養者でなくなった日	9.令和	理由											
	住民票住所	同上	〒	都道府県	市区町村	当該届出書の提出年1月1日の住所	同上	〒	都道府県	市区町村				

**子どもが生まれた場合**

続柄は「子」ではなく「長男、長女、次男」等で記入してください!

被扶養者欄	名	ケンポ	イチロウ	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	0	1	0	8	0	1	0才	性別	1.男 2.女
	続柄	長男	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者	4.学生 5.その他	収入(年収)	0 円	住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒				
	被扶養者になった日	9.令和	0	1	0	8	0	1	理由	1.被保険者の資格取得 2.婚姻 3.出生	4.退職(令和 年 月 日) 5.収入減 6.その他( )	備考		
	被扶養者でなくなった日	9.令和	理由											
	住民票住所	同上	〒	都道府県	市区町村	当該届出書の提出年1月1日の住所	同上	〒	都道府県	市区町村				

子どもの出生の場合は誕生日

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

受付年月日

令和 年 月 日

社会保険労務士の代行者印	(印)
--------------	-----

≪記入例:削除≫

# 健康保険被扶養者（異動）届

健康保険	常務理事	事務長	総務課長	担当
------	------	-----	------	----

令和 1 年 5 月 10 日

保険証の記号と番号を記入してください！

被保険者欄	被保険者証の記号	8	被保険者証の番号	0	生年月日	昭和 7 平成 0 1 0 2 0 3	備考
	氏名	(フリガナ) ケンポ (氏) 健保	(名) タロウ (名) 太郎	取得年月日	昭和 5 平成 7 令和 9 2 0 0 4 0 1	収入(年収)	300万 円
住所		〒 799-0403 愛媛県四国中央市三島朝日町〇丁目□番×号					

**離婚した場合**

被扶養者欄	名	ケンポ	ハナコ	生年月日	昭和 5 平成 7 令和 9 0 2 0 3 0 4 29	性別	1.男 2.女
	続柄	妻	花子	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	住所	1.同居 2.別居 別居の場合 〒 799-0000 愛媛県松山市〇〇町□□丁目×番
職業		1.無職 2.パート 3.年金受給者	4.学生 5.その他	収入(年収)	50万 円	備考	
被扶養者になった日		9.令和	理由	1.被保険者の資格取得 2.婚姻 3.出生 4.離婚(令和 年 月 日) 5.収入減 6.その他( )			
被扶養者でなくなった日		9.令和 0 5 0 4 0 3	理由	1.死亡(令和 年 月 日) 2.離婚(令和 5年 4月 3日) 3.就職(令和 年 月 日) 4.収入増 5.75歳到達 6.その他( )			
住民票住所		同上	都道府県	市区町村	同上	都道府県	市区町村

被扶養者欄の住所と同じ場合、同上にチェックを入れてください。なお、その場合は隣の住所の記入は不要です。(他の被扶養者欄においても同様)

**就職した場合**

被扶養者欄	名	ケンポ	アイコ	生年月日	昭和 5 平成 7 令和 9 0 9 0 1 0 2 22	性別	1.男 2.女
	続柄	長女	愛子	個人番号	2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4	住所	1.同居 2.別居 別居の場合 〒
職業		1.無職 2.パート 3.年金受給者	4.学生 5.その他	収入(年収)	200 円	備考	
被扶養者になった日		9.令和	理由	1.被保険者の資格取得 2.婚姻 3.出生 4.就職(令和 年 月 日)			
被扶養者でなくなった日		9.令和 0 3 0 4 0 1	理由	1.死亡(令和 年 月 日) 2.離婚(令和 年 月 日) 3.就職(令和 3年 4月 1日) 4.収入増 5.75歳到達 6.その他( )			
住民票住所		同上	都道府県	市区町村	同上	都道府県	市区町村

**死亡した場合**

被扶養者欄	名	ケンポ	イチロウ	生年月日	昭和 5 平成 7 令和 9 0 1 0 5 0 1 0	性別	1.男 2.女
	続柄	長男	一郎	個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 9 8 7	住所	1.同居 2.別居 別居の場合 〒
職業		1.無職 2.パート 3.年金受給者	4.学生 5.その他	収入(年収)	0 円	備考	
被扶養者になった日		9.令和	理由	1.被保険者の資格取得 2.婚姻 3.出生 4.死亡(令和 2年 3月 4日) 5.収入減 6.その他( )			
被扶養者でなくなった日		9.令和 0 2 0 3 0 5	理由	1.死亡(令和 2年 3月 4日) 2.離婚(令和 年 月 日) 3.就職(令和 年 月 日) 4.収入増 5.75歳到達 6.その他( )			
住民票住所		同上	都道府県	市区町村	同上	都道府県	市区町村

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	(印)
電話番号	( )

受付年月日

令和 年 月 日

社会保険労務士の代行者印	(印)
--------------	-----