

注意事項や添付書類について、当組合ホームページを必ずご確認ください。  
被扶養者の削除を届出される場合には、誤使用防止のため、必ず被保険者証を添付してください。

部長	課長	係長	担当者

正

# 健康保険 被扶養者(異動)届

受付日付印

令和 年 月 日提出

届出書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

提出者(事業所)記入欄

事業所所在地: 〒 - -

事業所名称: \_\_\_\_\_

事業主氏名: \_\_\_\_\_

電話番号: \_\_\_\_\_

事業所号: \_\_\_\_\_

※確認欄に、必ずチェックをしてください。

確認欄  この届出については、①または②の要件を満たしたものである。  
① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。  
② 記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。

氏名等: \_\_\_\_\_

社労士記載欄: \_\_\_\_\_

被保険者

被保険者番号: \_\_\_\_\_

氏名: (フリガナ) \_\_\_\_\_ (氏) \_\_\_\_\_ (名) \_\_\_\_\_

生年月日: 昭和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

性別: 1.男 2.女

資格取得年月日: 昭 \_\_\_\_\_ 平 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

被保険者の標準報酬月額: \_\_\_\_\_ 千円

被保険者の居所住所電話番号: \_\_\_\_\_

備考:  被保険者本人に配偶者はいますか。 はい . いいえ  
 認定する被扶養者に、雇用保険の受給予定はありますか。(離職による認定の場合) はい . いいえ

被扶養者 1

氏名: (フリガナ) \_\_\_\_\_ (氏) \_\_\_\_\_ (名) \_\_\_\_\_

続柄: 1. 配偶者 5. 長男・長女 9. 養子・養女  
2. 父母 6. 二男・二女 10. 兄弟・姉妹  
3. 祖父母 7. 三男・三女 11. 孫  
4. 義父母 8. 四男・四女 12. 他( ) \_\_\_\_\_

被扶養者生年月日: 昭 \_\_\_\_\_ 平 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

性別: 1.男 2.女

被扶養者個人番号: \_\_\_\_\_

同居/別居区分: 同居 ・ 別居

別居者月平均仕送額: 約 \_\_\_\_\_ 万円

被扶養者の職業: 1. 主婦(夫) 5. 乳幼児・小中学生  
2. 無職 6. 高校生・大学生・専門学校生  
3. パート 7. 定時制・夜間制・通信制・予備校生  
4. 年金収入 8. 他( ) \_\_\_\_\_

被扶養者月平均収入額: 約 \_\_\_\_\_ 万円

区分: 増・減

被扶養者になった日: 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 理由: 1. 本人取得 2. 出生 3. 離職 4. 扶養変更 5. 収入減少 6. 婚姻 7. 雇用保険受給終了 8. 他( ) \_\_\_\_\_

被扶養者でなくなった日: 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 理由: 1. 就職( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日) 2. 離婚 3. 収入増加 4. 死亡( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日) 5. 扶養変更 6. 雇用保険受給開始 7. 他( ) \_\_\_\_\_  
※ 就職や離婚による資格削除の場合は当該事実のあった日が、死亡による資格削除の場合は死亡日の翌日が資格削除日となります。

※ この欄には記入しないでください 被扶養者証交付年月日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 備考: \_\_\_\_\_

証回収状況: \_\_\_\_\_ 添付・返不能・減失: \_\_\_\_\_ 回収年月日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

被扶養者 2

氏名: (フリガナ) \_\_\_\_\_ (氏) \_\_\_\_\_ (名) \_\_\_\_\_

続柄: 1. 配偶者 5. 長男・長女 9. 養子・養女  
2. 父母 6. 二男・二女 10. 兄弟・姉妹  
3. 祖父母 7. 三男・三女 11. 孫  
4. 義父母 8. 四男・四女 12. 他( ) \_\_\_\_\_

被扶養者生年月日: 昭 \_\_\_\_\_ 平 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

性別: 1.男 2.女

被扶養者個人番号: \_\_\_\_\_

同居/別居区分: 同居 ・ 別居

別居者月平均仕送額: 約 \_\_\_\_\_ 万円

被扶養者の職業: 1. 主婦(夫) 5. 乳幼児・小中学生  
2. 無職 6. 高校生・大学生・専門学校生  
3. パート 7. 定時制・夜間制・通信制・予備校生  
4. 年金収入 8. 他( ) \_\_\_\_\_

被扶養者月平均収入額: 約 \_\_\_\_\_ 万円

区分: 増・減

被扶養者になった日: 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 理由: 1. 本人取得 2. 出生 3. 離職 4. 扶養変更 5. 収入減少 6. 婚姻 7. 雇用保険受給終了 8. 他( ) \_\_\_\_\_

被扶養者でなくなった日: 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 理由: 1. 就職( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日) 2. 離婚 3. 収入増加 4. 死亡( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日) 5. 扶養変更 6. 雇用保険受給開始 7. 他( ) \_\_\_\_\_  
※ 就職や離婚による資格削除の場合は当該事実のあった日が、死亡による資格削除の場合は死亡日の翌日が資格削除日となります。

※ この欄には記入しないでください 被扶養者証交付年月日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 備考: \_\_\_\_\_

証回収状況: \_\_\_\_\_ 添付・返不能・減失: \_\_\_\_\_ 回収年月日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

被扶養者 3

氏名: (フリガナ) \_\_\_\_\_ (氏) \_\_\_\_\_ (名) \_\_\_\_\_

続柄: 1. 配偶者 5. 長男・長女 9. 養子・養女  
2. 父母 6. 二男・二女 10. 兄弟・姉妹  
3. 祖父母 7. 三男・三女 11. 孫  
4. 義父母 8. 四男・四女 12. 他( ) \_\_\_\_\_

被扶養者生年月日: 昭 \_\_\_\_\_ 平 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

性別: 1.男 2.女

被扶養者個人番号: \_\_\_\_\_

同居/別居区分: 同居 ・ 別居

別居者月平均仕送額: 約 \_\_\_\_\_ 万円

被扶養者の職業: 1. 主婦(夫) 5. 乳幼児・小中学生  
2. 無職 6. 高校生・大学生・専門学校生  
3. パート 7. 定時制・夜間制・通信制・予備校生  
4. 年金収入 8. 他( ) \_\_\_\_\_

被扶養者月平均収入額: 約 \_\_\_\_\_ 万円

区分: 増・減

被扶養者になった日: 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 理由: 1. 本人取得 2. 出生 3. 離職 4. 扶養変更 5. 収入減少 6. 婚姻 7. 雇用保険受給終了 8. 他( ) \_\_\_\_\_

被扶養者でなくなった日: 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 理由: 1. 就職( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日) 2. 離婚 3. 収入増加 4. 死亡( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日) 5. 扶養変更 6. 雇用保険受給開始 7. 他( ) \_\_\_\_\_  
※ 就職や離婚による資格削除の場合は当該事実のあった日が、死亡による資格削除の場合は死亡日の翌日が資格削除日となります。

※ この欄には記入しないでください 被扶養者証交付年月日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 備考: \_\_\_\_\_

証回収状況: \_\_\_\_\_ 添付・返不能・減失: \_\_\_\_\_ 回収年月日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

副

健康保険 被扶養者(異動)決定通知書

(事業主控)

令和 年 月 日提出

提出者(事業所)記入欄
届出書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。
事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話番号

事業所番号
令和 年 月 日

この処分に不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭で社会保険審査官(地方厚生(支)局内)に対して審査請求をすることができます。また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。再審査請求は、審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2か月以内に文書又は口頭で社会保険審査会(厚生労働省内)に対して行うことができ、処分の取消しの訴えは、審査請求の決定があったことを知った日から6か月以内(再審査請求があったときは、その裁決があったことを知った日から6か月以内)に、健康保険組合を被告として提起することができます。(ただし、原則として、決定又は裁決の日から1年を経過したときは、提起することができなくなります。)なお、審査請求があった日から2か月を経過しても決定がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を経なくても再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。

被保険者
被保険者番号
氏名(フリガナ)(氏)(名)
生年月日
昭和 平成 令和
性別 1.男 2.女
資格取得年月日
被保険者の標準報酬月額
千円
被保険者の居所住所電話番号
備考
被保険者本人に配偶者はいますか。
認定する被扶養者に、雇用保険の受給予定はありますか。(離職による認定の場合)

被扶養者 1
氏名(フリガナ)(氏)(名)
続柄
被扶養者生年月日
性別
被扶養者個人番号
被扶養者の職業
同居/別居区分
別居者月平均仕送額
被扶養者の住所
別居者月平均収入額
区分
増・減
被扶養者になった日
理由
被扶養者でなくなった日
理由
備考

被扶養者 2
氏名(フリガナ)(氏)(名)
続柄
被扶養者生年月日
性別
被扶養者個人番号
被扶養者の職業
同居/別居区分
別居者月平均仕送額
被扶養者の住所
別居者月平均収入額
区分
増・減
被扶養者になった日
理由
被扶養者でなくなった日
理由
備考

被扶養者 3
氏名(フリガナ)(氏)(名)
続柄
被扶養者生年月日
性別
被扶養者個人番号
被扶養者の職業
同居/別居区分
別居者月平均仕送額
被扶養者の住所
別居者月平均収入額
区分
増・減
被扶養者になった日
理由
被扶養者でなくなった日
理由
備考