健康保険　被扶養者（異動）届

令和　　年　　月　　日提出

常務理事	事務長	事務次長	課長	扱者

事業主記入欄

事業所整理記号　―　　事業所記号（健保）

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　（　　）

事業主確認欄　事業主が確認した場合に〇で囲んでください。　確認　収入に関する証明の添付が省略されている者は、所得税法上の控除対象配偶者・扶養親族であることを確認しました。

受付印

社会保険労務士記載欄

氏名等

事業主等受付年月日　令和　　年　　月　　日

A. 被保険者欄

① 保険証番号		② 氏名	（ﾌﾘｶﾞﾅ） （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（健保不要）	
⑥ 取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和　年　月　日	⑦ 収入（年収）	円	⑧ 住所	被保険者の現住所を記入してください。〒　－

B. 配偶者である被扶養者

① 氏名	（ﾌﾘｶﾞﾅ） （氏名）	② 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和　年　月　日
		③ 性別（続柄）	1.夫　3.夫（未届） 2.妻　4.妻（未届）
		④ 個人番号	
		⑤ 外国籍	⑥ 外国人通称名（ﾌﾘｶﾞﾅ）
⑦ 住所	同居・別居　〒　－	⑧ 電話番号	1.自宅　2.携帯　3.勤務先　4.その他（　）
該当 ⑨ 被扶養者になった日	7.平成 9.令和　年　月　日	⑩ 理由	1.配偶者の就職　4.収入減少 2.婚姻　5.その他 3.離職　（　）
		⑪ 職業	1.無職　4.その他 2.パート　（　） 3.年金受給者
		⑫ 収入（年収）	円
非該当 変更 ⑬ 被扶養者でなくなった日	7.平成 9.令和　年　月　日	⑭ 理由	1.死亡（令和　年　月　日） 2.離婚　4.75歳到達　6.その他 3.就職・収入増加　5.障害認定（　）
		⑮ 備考	種別 31

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」を〇で囲んでください。

C. その他の被扶養者欄1

① 氏名	（ﾌﾘｶﾞﾅ） （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	1.実子・養子　6.兄姉 2.1以外の子　7.祖父母 3.父母・養父母　8.曾祖父母 4.義父母　9.孫 5.弟妹　10.その他
		⑤ 個人番号	
		⑥ 住所	1.同居 2.別居（　）
該当 ⑦ 被扶養者になった日	7.平成 9.令和　年　月　日	⑧ 職業	1.無職　4.小・中学生以下 2.パート　5.高・大学生　年生） 3.年金受給者　6.その他（　）
		⑨ 収入（年収）	円
		⑩ 理由	1.出生　4.同居 2.離職　5.その他 3.収入減　（　）
非該当 変更 ⑪ 被扶養者でなくなった日	7.平成 9.令和　年　月　日	⑫ 理由	1.死亡　3.収入増加　5.障害認定 2.就職　4.75歳到達　6.その他（　）
		⑬ 備考	

C. その他の被扶養者欄2

① 氏名	（ﾌﾘｶﾞﾅ） （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	1.実子・養子　6.兄姉 2.1以外の子　7.祖父母 3.父母・養父母　8.曾祖父母 4.義父母　9.孫 5.弟妹　10.その他
		⑤ 個人番号	
		⑥ 住所	1.同居 2.別居（　）
該当 ⑦ 被扶養者になった日	7.平成 9.令和　年　月　日	⑧ 職業	1.無職　4.小・中学生以下 2.パート　5.高・大学生　年生） 3.年金受給者　6.その他（　）
		⑨ 収入（年収）	円
		⑩ 理由	1.出生　4.同居 2.離職　5.その他 3.収入減　（　）
非該当 変更 ⑪ 被扶養者でなくなった日	7.平成 9.令和　年　月　日	⑫ 理由	1.死亡　3.収入増加　5.障害認定 2.就職　4.75歳到達　6.その他（　）
		⑬ 備考	

C. その他の被扶養者欄3

① 氏名	（ﾌﾘｶﾞﾅ） （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	1.実子・養子　6.兄姉 2.1以外の子　7.祖父母 3.父母・養父母　8.曾祖父母 4.義父母　9.孫 5.弟妹　10.その他
		⑤ 個人番号	
		⑥ 住所	1.同居 2.別居（　）
該当 ⑦ 被扶養者になった日	7.平成 9.令和　年　月　日	⑧ 職業	1.無職　4.小・中学生以下 2.パート　5.高・大学生　年生） 3.年金受給者　6.その他（　）
		⑨ 収入（年収）	円
		⑩ 理由	1.出生　4.同居 2.離職　5.その他 3.収入減　（　）
非該当 変更 ⑪ 被扶養者でなくなった日	7.平成 9.令和　年　月　日	⑫ 理由	1.死亡　3.収入増加　5.障害認定 2.就職　4.75歳到達　6.その他（　）
		⑬ 備考	

D. 配偶者収入欄

⑯ 被扶養者でない配偶者を有するときに記入してください。　配偶者の収入（年収）　円

「D．配偶者収入欄」は、被扶養者認定の判断に必要となるため、被扶養者でない配偶者を有する場合は必ずご記入ください。

位置を移動しました。

神奈川県鉄工業健康保険組合