

# 健康保険被扶養者(異動)届

増加用

常務理事	事務長	担当者

被 保 険 者 欄	記号	番号	(フリガナ) 氏名 (氏) (名)		生年 月日	昭・平・令	年	月	日
	取得 年月日	昭・平・令	年	月	日	住民票 住所	〒 - *住民票の住所を記入してください		

被 扶 養 者 欄 1	氏名	(フリガナ) (氏) (名)	生年 月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	続柄	(例)長男	(健保記入) 認定年月日
	個人 番号			認定 対象者 居所		<input type="checkbox"/> 住民票と同じ <input type="checkbox"/> 住民票と異なる		異なる場合記入 〒 -				令和
	職業	1, 無職 4, 小・中学生( 年生) 2, パート 5, 高・専・大学生( 年生) 3, 年金受給者 6, その他( )		理由		1, 新規 4, 養子縁組 7, 雇用保険終了 2, 出生 5, 退職 8, 同居 3, 結婚 6, 収入減 9, その他( )		マイナ 保険証	有・無		年 月 日	

被 扶 養 者 欄 2	氏名	(フリガナ) (氏) (名)	生年 月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	続柄	(例)長男	(健保記入) 認定年月日
	個人 番号			認定 対象者 居所		<input type="checkbox"/> 住民票と同じ <input type="checkbox"/> 住民票と異なる		異なる場合記入 〒 -				令和
	職業	1, 無職 4, 小・中学生( 年生) 2, パート 5, 高・専・大学生( 年生) 3, 年金受給者 6, その他( )		理由		1, 新規 4, 養子縁組 7, 雇用保険終了 2, 出生 5, 退職 8, 同居 3, 結婚 6, 収入減 9, その他( )		マイナ 保険証	有・無		年 月 日	

被 扶 養 者 欄 3	氏名	(フリガナ) (氏) (名)	生年 月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	続柄	(例)長男	(健保記入) 認定年月日
	個人 番号			認定 対象者 居所		<input type="checkbox"/> 住民票と同じ <input type="checkbox"/> 住民票と異なる		異なる場合記入 〒 -				令和
	職業	1, 無職 4, 小・中学生( 年生) 2, パート 5, 高・専・大学生( 年生) 3, 年金受給者 6, その他( )		理由		1, 新規 4, 養子縁組 7, 雇用保険終了 2, 出生 5, 退職 8, 同居 3, 結婚 6, 収入減 9, その他( )		マイナ 保険証	有・無		年 月 日	

令和 年 月 日提出

事 業 所 記 入 欄	<input type="checkbox"/> 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記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。	
	所在地	
	事業所 名称	事業主名

受付年月日

## 記入方法

### ○被保険者欄

- ・ 記号・番号 : 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)」に記載されている記号・番号を記入してください。
- ・ 取得年月日 : 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)」に記載されている取得年月日を記入してください。
- ・ 住民票住所 : 住民票の住所を記入してください。

### ○被扶養者欄

- ・ 続柄 : 被保険者との続柄を「妻」、「長男」、「長女」、「父」、「母」等と記入してください。
- ・ 個人番号 : 事業所の担当者が記入します。
- ・ 扶養対象者居所 : 被保険者の住民票住所と「同じ」か「異なる」のいずれかにチェックをし、異なる場合のみ住所を記入してください。
- ・ 職業 : 該当するものを○で囲んでください。なお、4・5の学生については○年生まで記入してください。
- ・ 理由 : 被扶養者となった理由を○で囲んでください。  
被保険者の入社に伴う届出の場合は「1,新規」に○してください。
- ・ マイナ保険証 有 ・ マイナンバーカードを取得し、健康保険の利用登録(紐づけ)をおこなっている方。  
無 ・ マイナンバーカードを取得していない方。(返納した方も含む)
  - ・ マイナンバーカードを取得しているが健康保険の利用登録(紐づけ)をおこなっていない方。
  - ・ マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れた方。