

正

健康保険被扶養者（異動）届

被 保 険 者 欄	被保険者証の 記号	被保険者証の 番号	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	備考
	(フリガナ) 氏名	(名)	取 得 年 月 日	5.昭和 7.平成	年	月	日	収入 (年収) 円
			住所	〒 -				

被 扶 養 者 欄	(フリガナ) 氏名	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	性別	1.男 2.女
			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	7.平成	年	月	日	被扶養者 から除か れた日	7.平成	年	月	日	理由	認定 印
-------------------	------	---	---	---	---------------------	------	---	---	---	----	---------

被 扶 養 者 欄	(フリガナ) 氏名	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	性別	1.男 2.女
			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	7.平成	年	月	日	被扶養者 から除か れた日	7.平成	年	月	日	理由	認定 印
-------------------	------	---	---	---	---------------------	------	---	---	---	----	---------

被 扶 養 者 欄	(フリガナ) 氏名	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	性別	1.男 2.女
			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	7.平成	年	月	日	被扶養者 から除か れた日	7.平成	年	月	日	理由	認定 印
-------------------	------	---	---	---	---------------------	------	---	---	---	----	---------

被 扶 養 者 欄	(フリガナ) 氏名	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	性別	1.男 2.女
			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	7.平成	年	月	日	被扶養者 から除か れた日	7.平成	年	月	日	理由	認定 印
-------------------	------	---	---	---	---------------------	------	---	---	---	----	---------

事業所 所在地	〒 -
事業所 名称	
事業主 氏名	(印)
電話番 号	()

平成 年 月 日 提出 受付年月日

社会保険労務士の代行者印	
	(印)

副

健康保険被扶養者（異動）届

被 保 険 者 欄	被保険者証の 記号	被保険者証の 番号	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	備考
	(フリガナ) (氏)	(名)	取 得 年 月 日	5.昭和 7.平成	年	月	日	収入 (年収) 円
	住所							〒

被 扶 養 者 欄	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	性別	1.男 2.女		
	氏名		個人番号		別居の場合 〒						
	続柄	職業	収入 (年収) 円	住所	1.同居 2.別居	備考					
被扶養者 になった 日	7.平成	年	月	日	被扶養者 から除か れた日	7.平成	年	月	日	理由	認定 印

被 扶 養 者 欄	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	性別	1.男 2.女		
	氏名		個人番号		別居の場合 〒						
	続柄	職業	収入 (年収) 円	住所	1.同居 2.別居	備考					
被扶養者 になった 日	7.平成	年	月	日	被扶養者 から除か れた日	7.平成	年	月	日	理由	認定 印

被 扶 養 者 欄	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	性別	1.男 2.女		
	氏名		個人番号		別居の場合 〒						
	続柄	職業	収入 (年収) 円	住所	1.同居 2.別居	備考					
被扶養者 になった 日	7.平成	年	月	日	被扶養者 から除か れた日	7.平成	年	月	日	理由	認定 印

被 扶 養 者 欄	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	性別	1.男 2.女		
	氏名		個人番号		別居の場合 〒						
	続柄	職業	収入 (年収) 円	住所	1.同居 2.別居	備考					
被扶養者 になった 日	7.平成	年	月	日	被扶養者 から除か れた日	7.平成	年	月	日	理由	認定 印

事業所 所在地	〒	-
事業所 名称		
事業主 氏名	様	
電話番 号	()

平成 年 月 日 提出 受付年月日

社会保険労務士の代行者印	
印	

- ◎ 被扶養者として認定ができる人は、次の親族で主として被保険者の収入により生計を維持している人です。
 - (1)被保険者の配偶者（内縁を含む）、直系尊属、子、孫及び兄弟姉妹。
 - (2)被保険者の三親等内の親族、配偶者の父母及び子で同一の世帯に属する人。

「主として被保険者の収入により生計を維持する人」とは、恒常的な年間総収入が130万円未満（認定対象者が60歳以上の者である場合又は概ね厚生年金保険法による障害厚生年金の受給資格に該当する程度の障害者である場合にあっては180万円未満）であって被保険者に生計の大半を依存している人であることが原則です。
- ◎ 雇用保険の失業給付受給期間中の方で日額3,612円以上の方は認定できません。
 - (1)受給手続きをしない場合……………受給しない旨の「申し出書」と「離職票（写）」を添付ください。
 - (2)受給手続き中の場合……………「雇用保険受給資格者証」（写）を添付してください。
 - (3)延長手続きをとられている場合……「雇用保険受給資格者証」と「受給期間延長通知書」（共に写）を添付ください。受給開始すれば被扶養者（異動）届を提出ください。
- ◎ 出産手当金受給期間中で日額3,612円以上の方は認定できません。

【記入の方法】

1. 「年号」は、該当する文字を○印で囲んでください。生年月日は、たとえば、昭和32年2月7日生まれの場合は、

昭和	年	月	日
平成	3	2	0
	2	0	7

 のように記入ください。
2. 被扶養者が増えたときは「被扶養者になった日」欄を、減ったときは、「被扶養者から除かれた日」欄を記入してください。新規に被扶養者が生じたときは記入しないでください。

昭和	年	月	日
平成	0	1	0
	4	0	1

 のように記入ください。
3. 年月日は、たとえば、平成元年4月1日の場合は、
4. 「性別」欄は、該当する文字を○印で囲んでください。
5. 「続柄」欄は、被保険者との続柄を、「夫」、「妻」、「母」、「長男」、「長女」、「祖父」、「祖母」などと詳しく記入ください。
6. 「職業」欄は、「職業」の文字にこだわらず、「小学校6年生」、「高校2年（高校名と学年）」、「年金収入」などと、その実態がわかるように記入ください。
7. 「被扶養者になった日」欄は、被保険者になると同時に被扶養者になる者については、「被保険者（資格）取得年月日」を記入し、その後が増えた者については、「出生年月日」などを記入ください。
8. 「収入（年収）」欄は、収入がある場合に年間総収入額とその種類（給与所得、事業所得、年金所得、その他雑所得など）を具体的に記入ください。（収入の内訳について証明書を提出いただく場合があります。）
9. 「理由」欄は、被扶養者が増えたときは、「出生」、「婚姻」及び「失業」など、減ったときは、「就職」、「離婚」及び「死亡」などの事実を具体的に記入ください。
10. 「住所」欄は、被保険者と同居しているときは、「同居」に○印をし、別居の場合は「別居」に○印をし、住所も記入ください。

【この届書に添付して提出するもの】

- (1) 配偶者を被扶養者として届け出る場合は「配偶者現況調書」。
- (2) 16歳から60歳までの者（同居の妻を除く）を被扶養者として届け出る場合は、その者が被保険者の収入により生計を維持していることを証明できる「非課税証明書」、「在学証明書」、「組合所定の理由書」等。
- (3) 被保険者の直系尊属、配偶者、子、孫及び兄弟姉妹以外の者を被扶養者として届け出る場合は、(2)の添付書類に加え、その者が被保険者と同一世帯に属していることを証明できる「住民票」。
- (4) パート等収入がある場合は「パート就業証明書」。
- (5) その他組合が必要と認めた場合は、別途添付書類。

※この届書は事業主を経由して健保組合に提出していただくこととなりますが、届書以外の書類等（収入の証明書等）の提出が必要な場合、その書類等の内容はその方の個人情報にあたることとなります。つきましては、届出に際して必要な添付書類に限り直接健保組合に提出していただいで結構です。