

# 健康保険被扶養者(異動)届

令和 7 年 3 月 3 日 提出

事業所	常務理事		受付年月日			
事業主記入欄 事業主名 電話番号	<p>●「被扶養者にするとき」と「被扶養者でなくなるとき」は申請用紙を別にしてください。            ●新たに届出をする被扶養者方のみ記載してください(加入済で異動がない方は記載しないでください)</p>					
事業主・健保使用欄						
被保険者欄	ご自身の記号・番号を記入してください。 番号は右詰めでご記入ください。 (旧保険証や「資格情報のお知らせ」で確認可能です)		社会保険労務士記入欄 送付物の宛先として利用しますので ご自身の所属部署名を記入してください			
	被保険者等 記号	番号	社名 部署	石原産業株式会社 事業地 四日市		
	(フリガナ) 氏名	コウセイ 厚生	タモツ 保	性別 男・女 生年 月日 昭和 63 年 3 月 15 日		
	住所	〒510-0000 四日市市〇〇町〇〇 1-1	マイナンバー(個人番号)を誤りなき ようご記入ください			
	被扶養者になつた場合は「該当」、被扶養者でなくなった場合は「否上」			資格確認書発行対象の方のみチェック ・マイナンバーカード未作成 ・マイナンバーカードの保険証利用未登録 ・受診に介助が必要な方等		
被扶養者欄 1	氏名	コウセイ 厚生	ケン 険	個人番号 0000000000000000 生年 月日 昭和 07 年 02 月 25 日	性別 男・女 続柄 二男	資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要
	住所	〒 同上	海外居住者又は 海外から国内に転入した場合は右欄 を記入してください。	海外特例 要件 該当	理由 1.留学 3.特定活動 2.同行家族 4.海外婚姻等	
	被扶養者になつた日	令和 07 年 02 月 25 日	職業 1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.死亡 5.高・大学生( 年生 ) 6.その他( )	収入 月 0 年	理由 1.出生 4.同居 2.離職 5.その他( ) 3.収入減	
	被扶養者でない日		4.後期高齢者			
	被扶養者にする場合 該當に○			被保険者が単身赴任の場合、「同居」としてください。 別居の場合、仕送り額の証明書類が必要です。 (通学のため別居する学生は仕送り証明不要)		
被扶養者欄 2	氏名	(フリガナ) (氏) (名)	番号 0000000000000000 年	月 日 性別 男・女 続柄	資格確認書 発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要	
	「被扶養者になつた日」の日付 出生: 出生日 離職: 退職後すぐ扶養に入る場合は退職の翌日 収入減: 契約変更や事業廃業などで収入が基準内と なつた事案発生日 同居: 住民票をうつした日 その他: 失業給付受給終了の場合は給付終了日翌日			海外特例 要件 該当	理由 1.留学 3.特定活動 2.同行家族 4.海外婚姻等	
				海外特例 要件 非該当	理由 1.国内転入(令和 年 月 日) 2.その他( )	
				収入 月 年	理由 1.出生 4.同居 2.離職 5.その他( ) 3.収入減	
				備考		
被扶養者欄 3	※事案発生日から1ヵ月以上経って届出受理した場合は 認定日は1ヵ月までしか遡りません。			資格確認書 発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要		
	添付書類を忘れず添付してください。 【全員に必要なもの】 ・住民票 ・マイナンバー(個人番号)がわかるもの 【18歳以上の方全員に必要なもの】 ・所得証明書や課税証明書(公的機関発行)			日 1.留学 3.特定活動 2.同行家族 4.海外婚姻等		
				日 1.国内転入(令和 年 月 日) 2.その他( )		
				理由 1.出生 4.同居 2.離職 5.その他( ) 3.収入減		
				自筆の場合押印不要 提出して下さい。		
障害や病気など就労できない特別な理由がある場合にご記入ください。						
上記の記入事項は事実に相違ありません。						
被保険者氏名 厚生 太郎					厚生	

## 健康保險被扶養者(異動)届

令和 7 年 4 月 3 日 提出

事業所											常務理事							受付年月日					
事業主記入欄	事業主名 電話番号		事業主・健保使用欄																				
●「被扶養者にするとき」と「被扶養者でなくなるとき」は申請用紙を別にしてください。 ●新たに届出をする被扶養者方のみ記載してください(加入済で異動がない方は記載しないでください)																							
ご自身の記号・番号を記入してください。 番号は右詰めでご記入ください。 (旧保険証や「資格情報のお知らせ」で確認可能です)												社会保険労務士記入欄  送付物の宛先として利用しますので ご自身の所属部署名を記入してください						石原産業の方のみ記入 (労務担当が事業地によって異なるため)					
被保険者欄	被保険者等記号	1	1	番号	9	9	9	9	社名	石原産業株式会社				事業地	本社								
									部署					○○○○○部○○グループ		日付は和暦で ご記入ください。							
	氏名	(フリガナ) ケンボ			ハナコ			性別		男・女	生年月日	昭平	5	年	1	月	1	日					
住所	〒554-0000 大阪府大阪市此花区桜島○丁目○○一○○ △△タワー1002号室																						
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」で記入ください。																							
被扶養者欄1	氏名	(フリガナ) ケンボ			クミ			個人番号											資格確認書発行要否	子の場合は 長男、二男、長女、 養子、養女等の 詳細がわかるよう ご記入ください			
	生年月日	昭・平令	1	2	0	5	3	1	性別	男・女	続柄	長女											
	住所	〒一 同上																					
被扶養者欄2	該当	被扶養者になった日	令和	年	月	日	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.死亡 5.就職 3.収入増加	4.小・中学生以下 5.高・大学生( 年生) 6.その他( )	収入	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件											
非該当	被扶養者でなくなった日	令和	0	7	0	4	0	1	理由	1.死亡 2.就職 3.収入増加	4.後期高齢者 5.その他( )	備考											
被扶養者欄3	該当	被扶養者になった日	令和	年	月	日	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.死亡 5.就職 3.収入増加	4.小・中学生以下 5.高・大学生( 年生) 6.その他( )	収入	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件	海外特例要件 該当	理由	1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻等	3.国内転入(令和 年 月 日)	5.その他( )						
非該当	被扶養者でなくなった日	令和	0	7	0	4	0	1	理由	1.死亡 2.就職 3.収入増加	4.後期高齢者 5.その他( )	備考	海外特例要件 非該当	理由	1.国内転入(令和 年 月 日)	2.その他( )	4.同居 5.その他( )						
被扶養者でなくなるときはマイナンバー (個人番号)記入不要です																							
「被扶養者でなくなった日」の日付 死亡:死亡日の翌日 就職:入社日 収入増加:契約変更など事案発生日 後期高齢者:75歳の誕生日 その他…失業給付受給開始日 扶養変更などで他の方の扶養になった日など																							
自筆の場合押印不要																							
※被扶養者の「該当」と「非該当」は同時に提出できません。「該当」、「非該当」はそれぞれ別の用紙で提出してください。 扶養に関する申立書(添付書類の内容について補足する事項がある場合に記入してください)																							

※被扶養者の「該当」と「非該当」は同時に提出できません。「該当」、「非該当」はそれぞれ別の用紙で提出してください。

扶養に関する申立書(添付書類の内容について補足する事項がある場合に記入してください)

上記の記入事項は事実に相違ありません。

被保險者氏名

健保 華子

