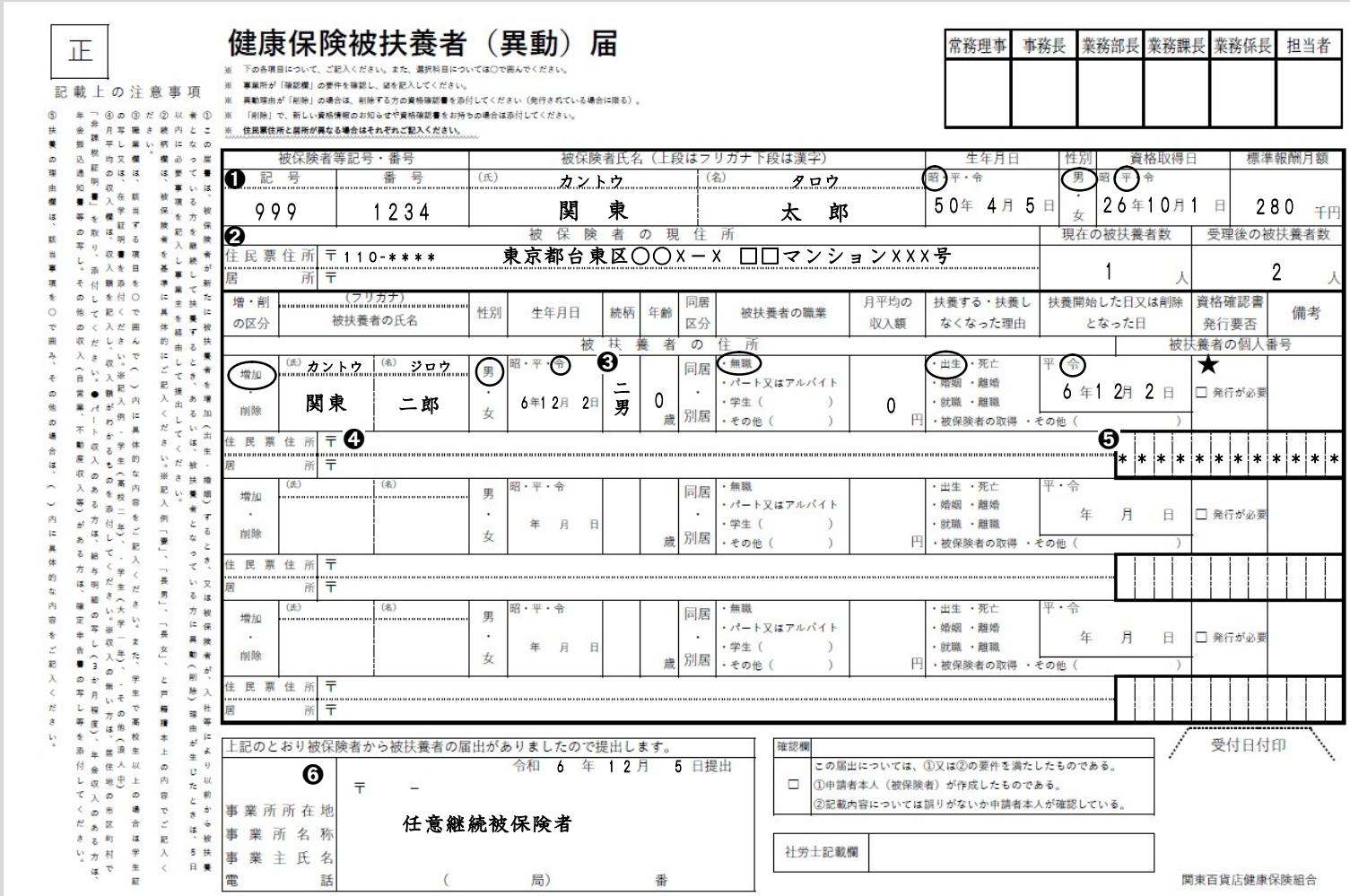
被扶養者（異動）届　記入例



正

健康保険被扶養者（異動）届

※　下の各項目について、ご記入ください。また、選択項目については○で囲んでください。
※　事業所が「確認欄」の要件を確認し、㊞を記入してください。
※　異動理由が「削除」の場合は、削除する方の資格確認書を添付してください（発行されている場合に限る）。
※　「削除」で、新しい資格情報のお知らせや資格確認書をお持ちの場合は添付してください。
※　住民票住所と居所が異なる場合はそれぞれご記入ください。

常務理事	事務長	業務部長	業務課長	業務係長	担当者

記載上の注意事項

①この届書は、被保険者が新たに被扶養者を増加（出生・婚姻）するとき、又は被保険者が、入社等により以前から被扶養者となっている方を継続して扶養するとき、あるいは、被扶養者となっている方に異動（削除）理由が生じたとき、5日以内に必要事項を記入し事業主を経由して提出してください。
②続柄欄は、被保険者を基準に具体的にご記入ください。※記入例「妻」、「長男」、「長女」、と戸籍謄本上の内容でご記入ください。
③職業欄は、該当する項目を○で囲んで（　）内に具体的な内容をご記入ください。また、学生で高校生以上の場合は学生証の写し又は、在学証明書を添付ください。※記入例：学生（高校二年）、学生（大学一年）、その他（浪人中）
④月平均の収入欄は、収入額がわかるものを添付してください。※収入の無い方は、居住地の市区町村で「発行課税証明書」を取り、添付してください。●パート収入のある方は、給与明細の写し（3か月程度）、年金収入のある方は、年金振込通知書等の写し。その他の収入（自営業、不動産収入等）がある方は、確定申告書の写しを添付してください。
⑤扶養の理由欄は、該当事項を○で囲み、その他の場合は、（　）内に具体的な内容をご記入ください。

被保険者等記号・番号		被保険者氏名（上段はフリガナ下段は漢字）		生年月日	性別	資格取得日	標準報酬月額
❶ 記号	番号	(氏) カントウ	(名) タロウ	昭・平・令	男・女	昭・平・令	
999	1234	関東	太郎	50年 4月 5日	男・女	26年10月1日	280 千円

❷ 被保険者の現住所	現在の被扶養者数	受理後の被扶養者数
住民票住所 〒110-**** 東京都台東区○○X－X □□マンションXXX号	1 人	2 人
居所 〒		

増・削の区分	(フリガナ) 被扶養者の氏名	性別	生年月日	続柄	年齢	同居区分	被扶養者の職業	月平均の収入額	扶養する・扶養しなくなった理由	扶養開始した日又は削除となった日	資格確認書発行要否	備考
被扶養者の住所											被扶養者の個人番号	
増加・削除	(氏) カントウ (名) ジロウ	男・女	昭・平・令 6年12月 2日	❸ 二男	0 歳	同居・別居	・無職 ・パート又はアルバイト ・学生（　） ・その他（　）	0 円	・出生 ・死亡 ・婚姻 ・離婚 ・就職 ・離職 ・被保険者の取得 ・その他（　）	平・令 6年12月 2日	★ □ 発行が必要	
住民票住所 〒❹ 居所 〒											❺ **********	
増加・削除	(氏) (名)	男・女	昭・平・令 年 月 日		歳	同居・別居	・無職 ・パート又はアルバイト ・学生（　） ・その他（　）	円	・出生 ・死亡 ・婚姻 ・離婚 ・就職 ・離職 ・被保険者の取得 ・その他（　）	平・令 年 月 日	□ 発行が必要	
住民票住所 〒 居所 〒												
増加・削除	(氏) (名)	男・女	昭・平・令 年 月 日		歳	同居・別居	・無職 ・パート又はアルバイト ・学生（　） ・その他（　）	円	・出生 ・死亡 ・婚姻 ・離婚 ・就職 ・離職 ・被保険者の取得 ・その他（　）	平・令 年 月 日	□ 発行が必要	
住民票住所 〒 居所 〒												

受付日付印

上記のとおり被保険者から被扶養者の届出がありましたので提出します。

令和 6 年 12 月 5 日提出

❻
事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話

〒 －

任意継続被保険者

（　　局）　　番

確認欄	
□	この届出については、①又は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。

社労士記載欄	

関東百貨店健康保険組合

❶ 記号・番号は「マイナポータル」「資格情報のお知らせ」「資格確認書（保険証）」に記載されています。
不明の場合は未記入でご提出ください。

❷ 住民票の住所と居所が異なる場合はそれぞれご記入ください。

❸ 戸籍上の被保険者との続柄をご記入ください。　（長男、二男、長女、二女等）

❹ 被保険者と別居の場合は、必ず、被扶養者の住所をご記入ください。

❺ 被扶養者の個人番号を正確にご記入ください。
削除の場合は不要です。

❻ 事業主に記入・証明していただく必要があります。

＜注意事項＞
※削除日について
　就職による削除の場合　⇒　就職日（社会保険資格取得日）
　死亡による削除の場合　⇒　死亡日の翌日
※削除で、新しい資格情報のお知らせや資格確認書等をすでにお持ちの場合はコピーを添付してください。
※増加・削除を一度に両方届出する場合は、用紙を分けてご提出ください。

★ マイナ保険証をお持ちでない方は☑チェックを入れてください。また、「資格確認書（再）交付申請書」をご記入のうえ、併せてご提出ください。