

健康保険 被扶養者(異動)届

令和 年 月 日 提出

令和5年12月最終稿

事業主記入欄	事業所名称	事業主氏名
	事業所所在地	
	電話番号	
<input type="checkbox"/> 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。		

受付年月日

社会保険労務士記入欄

被保険者欄	被保険者記号・番号	記号	番号	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	標準報酬月額	千円	年収	円
	フリガナ			氏名	取得年月日	年 月 日	住所					

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」に☑を付してください。

被扶養者欄1	氏名	フリガナ	氏名	個人番号	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	続柄	
	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	〒 -		【別居】の場合は居所住所をご記入いただき右記に☑を付してください。			<input type="checkbox"/> 短期在留居所 <input type="checkbox"/> 海外在留居所 <input type="checkbox"/> 住民票住所 <input type="checkbox"/> 住民票以外の居所 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	被扶養者になった日	令和 年 月 日	職業	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 高・大学生 (年・回生) <input type="checkbox"/> 年金受給者 <input type="checkbox"/> 小・中学生以下 <input type="checkbox"/> その他 ()	年収	円	理由	<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 収入減 <input type="checkbox"/> 離職 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 同居 ()		
	被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	理由	<input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 収入増加 <input type="checkbox"/> 後期高齢者							
	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	<input type="checkbox"/> 海外特例要件該当 <input type="checkbox"/> 海外特例要件非該当	理由	<input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 特定活動 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 同行家族 <input type="checkbox"/> 海外婚姻等 <input type="checkbox"/> 国内転入 (令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 ()						

被扶養者欄2	氏名	フリガナ	氏名	個人番号	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	続柄	
	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	〒 -		【別居】の場合は居所住所をご記入いただき右記に☑を付してください。			<input type="checkbox"/> 短期在留居所 <input type="checkbox"/> 海外在留居所 <input type="checkbox"/> 住民票住所 <input type="checkbox"/> 住民票以外の居所 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	被扶養者になった日	令和 年 月 日	職業	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 高・大学生 (年・回生) <input type="checkbox"/> 年金受給者 <input type="checkbox"/> 小・中学生以下 <input type="checkbox"/> その他 ()	年収	円	理由	<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 収入減 <input type="checkbox"/> 離職 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 同居 ()		
	被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	理由	<input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 収入増加 <input type="checkbox"/> 後期高齢者							
	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	<input type="checkbox"/> 海外特例要件該当 <input type="checkbox"/> 海外特例要件非該当	理由	<input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 特定活動 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 同行家族 <input type="checkbox"/> 海外婚姻等 <input type="checkbox"/> 国内転入 (令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 ()						

被扶養者欄3	氏名	フリガナ	氏名	個人番号	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	続柄	
	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	〒 -		【別居】の場合は居所住所をご記入いただき右記に☑を付してください。			<input type="checkbox"/> 短期在留居所 <input type="checkbox"/> 海外在留居所 <input type="checkbox"/> 住民票住所 <input type="checkbox"/> 住民票以外の居所 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	被扶養者になった日	令和 年 月 日	職業	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 高・大学生 (年・回生) <input type="checkbox"/> 年金受給者 <input type="checkbox"/> 小・中学生以下 <input type="checkbox"/> その他 ()	年収	円	理由	<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 収入減 <input type="checkbox"/> 離職 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 同居 ()		
	被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	理由	<input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 収入増加 <input type="checkbox"/> 後期高齢者							
	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	<input type="checkbox"/> 海外特例要件該当 <input type="checkbox"/> 海外特例要件非該当	理由	<input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 特定活動 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 同行家族 <input type="checkbox"/> 海外婚姻等 <input type="checkbox"/> 国内転入 (令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 ()						

被保険者の配偶者が被扶養者ではない場合(例:夫婦共働きの場合)必ず記入してください。	配偶者の年収見込額	円
--	-----------	---

記入方法

○被保険者欄

- ・被保険者記号・番号 : 資格取得時に払い出しされた被保険者記号・番号をご記入ください。
- ・氏名 : 氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名を記入してください。
- ・生年月日 : 年号は該当するものに☑を付してください。
- ・性別 : 該当するものに☑を付してください。
- ・標準報酬月額 : 被保険者の申請時の標準報酬月額をご記入ください。
- ・年収 : 被保険者の今後1年間の年間収入見込額をご記入ください。
- ・住所 : 住民票の住所をご記入ください。

○被扶養者欄

- ・氏名 : 氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名を記入してください。
- ・続柄 : 被保険者との続柄を「夫」、「妻」、「長男」、「長女」、「父」、「母」等と記入してください。
- ・個人番号 : 本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。
- ・住所 : **被保険者と同居または別居のいずれかに☑を付してください。同居の場合は住所記入は不要です。別居の場合は、住所欄に居所住所をご記入いただき、右記に☑を付してください。**
- ・被扶養者になった日 : 被保険者の健康保険加入と同時に提出する場合は「取得年月日」と同日、それ以外の場合は出生年月日等の実際に被扶養者になった日をご記入ください。
- ・年収 : 今後1年間の年間収入見込額をご記入ください。収入には、非課税対象のもの(障害・遺族年金、失業給付等)も含みます。非課税対象の収入がある場合は、受取金額が確認できる書類のコピーを添付の上、別紙『健康保険被扶養者現況届』に具体的な内容をご記入ください。
- ・理由 : 被扶養者となった理由を☑を付してください。ただし、『被保険者資格取得届』と同時に提出する場合は記入不要です。
- ・被扶養者でなくなった日 : 死亡による場合は死亡日の翌日、それ以外の場合は非該当になった当日の日付をご記入ください。
- ・海外特例要件 : 海外特例要件該当・非該当のいずれかに☑を付し、理由をご記入ください。海外特例要件非該当で国内転入の場合は転入した日をご記入ください。
- ・配偶者の年収見込額 : 配偶者以外を被扶養者とする場合で、被保険者の配偶者が被扶養者でないときは配偶者の年間収入見込額をご記入ください。これは、配偶者以外の方について、被保険者と配偶者のどちらの被扶養者に認定するのが適正なのかを確認するためです。