

常務理事	事務長	課長	係長	担当者

この届出は事項発生から5日以内に必ず提出してください。

事業所コード記入欄
—

健康保険被扶養者(異動)届

○「※」印欄は記入しないでください。

被 保 険 者 欄	健康保険被保険者証 ①記号 ②番号		⑦被保険者の氏名 (フリガナ) (氏) (名)		③生年月日 昭.5 年 月 日 平.7		④性別 男.1 女.2		④異動の別 増加 1 減少 2 (変更)		⑤変更内容(削除(変更)の場合) 1.死亡 2.氏名変更(訂正) 3.生年月日訂正 4.性別訂正 5.その他		⑥資格取得年月日 昭和・平成・令和 年 月 日		⑦標準報酬月額 千円	
	②基礎年金番号又は手帳記号番号			③郵便番号		⑧被保険者の住所 ※住所コード (フリガナ)		備考欄								

配 偶 者 で あ る 被 扶 養 者 欄	③基礎年金番号又は手帳記号番号		⑦生年月日(訂正後) 昭.5 年 月 日 平.7		④手帳記号番号		②被扶養者(第3号被保険者)になった理由 ★ア 被保険者が被用者保険制度に加入 b 共済年金→厚生年金 エ 被扶養者の離職 イ 被保険者の所属する年金制度の変更 c 共済年金→共済年金 オ 被扶養者の収入減少 a 厚生年金→共済年金 ウ 婚姻 カ その他()				②被扶養者(第3号被保険者)でなくなった理由 ★死亡(年 月 日死亡) その他()	
	⑤被扶養者番号	⑥被扶養者の氏名 (フリガナ) (氏) (名)		⑦生年月日 昭.5 年 月 日 平.7		⑧性別 男.1 女.2	⑨続柄	⑩被扶養者になった日 年 月 日		⑪被扶養者でなくなった日 年 月 日		⑫個人番号
⑬郵便番号		⑭被扶養者の住所(被保険者と別居の場合のみ記入) ※住所コード (フリガナ)				⑮氏名変更(訂正)年月日 年 月 日		⑯外国人区分 ★0.日本人 1.米国人 2.1以外の外国人	⑰被扶養者の通称名 (フリガナ) (氏) (名)		種別(注) 3 1	

そ の 他 の 被 扶 養 者 欄	⑤ 増 加 又 は 減 少	⑥ 被扶養者の氏名 (フリガナ) (氏) (名)	⑦ 生年月日 昭.5 年 月 日 平.7 令.9	⑧ 性別 男.1 女.2	⑨ 続柄	⑩ 被扶養者になった理由 または 被扶養者でなくなった理由	被扶養者にな った日 年 月 日	被扶養者で なくなった日 年 月 日	⑫ 個人番号
	増・減								
増・減									
増・減									
増・減									

上記、記載内容のとおり、相違ありません。
令和 年 月 日 提出
この届出及び提出日は必ず本人が記入して下さい。

健康保険組合受付印

健康保険被扶養者（異動）届 記入方法 【配偶者用】

【健康保険被扶養者（異動）届の記入・提出にあたって】

- (1) 付番（大きな番号）のある網掛け（黄色）部分についてご記入ください。文字は、ボールペンを用いて楷書ではっきり漏れなく記入してください。
- (2) 届出にあたっては、健康保険被扶養者（異動）届に必要な書類を添付のうえご提出ください。
- (3) ご提出いただいた届書および添付書類は一切返却いたしませんので、予めご了承願います。

	No.	項目	記入方法および記入上の注意点
被 保 険 者 （ 社 員 本 人 ） に 関 す る 事 項	①	事業所コード記入欄	所属コードを記入してください。
	②	健康保険被保険者証 記号	保険証に記載されている記号を記入してください。
	③	健康保険被保険者証 番号	保険証に記載されている番号(または社員番号) を記入してください。
	④	被保険者の氏名	社員本人の漢字氏名・カナ氏名を記入してください。
	⑤	生年月日	元号（昭和・平成）の該当を○で囲み、生年月日を記入してください。
	⑥	性別	戸籍上の性別の該当する項目を○で囲んでください。
	⑦	異動の別	扶養に入れる届出の場合は『増加 1』を、扶養から外す届出の場合には『減少 2』を○で囲んでください。
	⑧	基礎年金番号又は手帳記号番号	被保険者（社員）の基礎年金番号又は手帳記号番号を記入してください。
	⑨	郵便番号・被保険者の住所	被保険者（社員）の郵便番号と住所を記入してください。
被 扶 養 者 （ 家 族 ） に 関 す る 事 項	⑩	基礎年金番号又は手帳記号番号	被扶養者（配偶者）の基礎年金番号又は手帳記号番号を記入してください。
	⑪	被扶養者（第3号被保険者）になった理由	扶養に入る理由として該当するものを○で囲み、その他の場合はカッコ内に理由を記入してください。
	⑫	被扶養者（第3号被保険者）でなくなった理由	扶養から外れる理由を、その他カッコ内に記入してください。
	⑬	被扶養者の氏名	被扶養者（配偶者）の漢字氏名・カナ氏名を記入してください。 ※ 記入された氏名が保険証に印字されます。※ 環境依存文字は印字できません。
	⑭	生年月日	元号（昭和・平成）の該当を○で囲み、被扶養者（配偶者）の生年月日を記入してください。
	⑮	性別	戸籍上の性別の該当する項目を○で囲んでください。
	⑯	続柄	被保険者との続柄を、『妻・夫』『内縁の妻・内縁の夫』という続柄にて記入してください。
	⑰	被扶養者になった日・被扶養者でなくなった日	扶養に入れる届出の場合は、被扶養者になった日に『被保険者（社員）の入社日』『婚姻日』『離職日の翌日』等を、扶養から外れる届出の場合は、被扶養者でなくなった日に『就職日』『離婚日』『別居した日』等の事由が発生した日を記入してください。
	⑱	郵便番号・被扶養者の住所	被保険者（社員）と住所が違う場合に記入してください。（同居の場合は記入不要）
	⑲	提出日	会社への提出日を記入してください。

配偶者以外家族用記入例

健康保険被扶養者(異動)届

常務理事	事務長	課長	係長	担当者
------	-----	----	----	-----

この届出は事項発生から5日以内に必ず提出してください。

被保険者(社員本人)に関する事項

健康保険被保険者証		④ ⑦ 被保険者の氏名		⑤ ③ 生年月日		① 性別	④ 異動の	⑦	⑥ 変更内容(削除(変更)の場合)	⑧ 資格取得年月日	⑨ 標準報酬月額
① 記号	② 番号	(フリガナ) ヤマト	タロウ	★ 昭5	年 月 日	男.1	★ 増加 1	★	1.死亡 3.生年月日訂正 5.その他	昭和・平成・令和	千円
99	12345678	(氏) 大和	(名) 太郎	平.7	6 3 0 9 1 5	女.2	減少 2 (変更)		2.氏名変更(訂正) 4.性別訂正	年 月 日	
④ 基礎年金番号又は手帳記号番号		⑨ 郵便番号		② 被保険者の住所		備考欄					
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0		1 2 3 - 0 0 0 5		※住所コード (フリガナ) トウキョウトクロネコクシロネコマチ		⑨ 東京都黒猫区白猫町9-6-25					

③ 基礎年金番号又は手帳記号番号		⑦ 生年月日(訂正後)		⑨ 手帳記号番号		② 被扶養者(第3号被保険者)になった理由				⑧ 被扶養者(第3号被保険者)でなくなった理由	
		★ 昭.5 年 月 日				ア 被保険者が被用者保険制度に加入 b 共済年金→厚生年金 エ 被扶養者の離職 イ 被保険者の所属する年金制度の変更 c 共済年金→共済年金 オ 被扶養者の収入減少				★ 死亡(年 月 日死亡)	
		平.7				a 厚生年金→共済年金 ウ 婚姻 カ その他()				その他()	
⑤ (被扶養者)番号		⑥ 被扶養者の氏名		⑦ 生年月日		⑧ 性別	⑨ 続柄	⑩ 被扶養者になった日	⑪ 被扶養者でなくなった日	⑫ 個人番号	
		(フリガナ) ヤマト サクラコ		★ 昭5 年 月 日		男.1	※	年 月 日	年 月 日		
		(氏) 大和 桜子		平.7		女.2					
④ 郵便番号		⑦ 被扶養者の住所(被保険者と別居の場合のみ記入)				⑧ 氏名変更(訂正)年月日		⑨ 外国人区分		⑩ 被扶養者の通称名	
		※住所コード (フリガナ)				年 月 日		★ 0.日本人 1.米国人 2.1以外の外国人		(フリガナ) 氏(氏) 名(名)	
										3 1	

被扶養者(配偶者以外の家族)に関する事項

⑩ 増加は減少	⑪ ⑥ 被扶養者の氏名	⑫ ⑦ 生年月日	⑬ ⑧ 性別	⑭ ⑨ 続柄	⑮ ⑩ 被扶養者になった理由または被扶養者でなくなった理由	被扶養者になった日	⑯ 被扶養者でなくなった日	⑫ 個人番号
増	(フリガナ) ヤマト サクラコ	昭.5 年 月 日	男.1	⑭ 長女	出生	年 月 日	年 月 日	
減	(氏) 大和 桜子	平.7 0 2 0 1 2 5	女.2			0 2 0 1 2 5		
増・減	(フリガナ) (氏) (名)	昭.5 年 月 日	男.1 女.2			年 月 日	年 月 日	
増・減	(フリガナ) (氏) (名)	昭.5 年 月 日	男.1 女.2			年 月 日	年 月 日	
増・減	(フリガナ) (氏) (名)	昭.5 年 月 日	男.1 女.2			年 月 日	年 月 日	

⑰

上記、記載のとおり、相違ありません。

令和 年 月 日 提出

この届出及び提出日は必ず本人が記入してください。

健康保険組合受付印

健康保険被扶養者（異動）届 記入方法 【配偶者以外家族用】

【健康保険被扶養者（異動）届の記入・提出にあたって】

- (1) 付番（大きな番号）のある網掛け（黄色）部分についてご記入ください。文字は、ボールペンを用いて楷書ではっきり漏れなく記入してください。
- (2) 届出にあたっては、健康保険被扶養者（異動）届に必要な書類を添付のうえご提出ください。
- (3) ご提出いただいた届書および添付書類は一切返却いたしませんので、予めご了承願います。

	No.	項目	記入方法および記入上の注意点
被 保 険 者 （ 社 員 本 人 ） に 関 す る 事 項	①	事業所コード記入欄	所属コードを記入してください。
	②	健康保険被保険者証 記号	保険証に記載されている記号を記入してください。
	③	健康保険被保険者証 番号	保険証に記載されている番号(または社員番号) を記入してください。
	④	被保険者の氏名	社員本人の漢字氏名・カナ氏名を記入してください。
	⑤	生年月日	元号（昭和・平成）の該当を○で囲み、生年月日を記入してください。
	⑥	性別	戸籍上の性別の該当する項目を○で囲んでください。
	⑦	異動の別	扶養に入れる届出の場合は『増加 1』を、扶養から外す届出の場合には『減少 2』を○で囲んでください。
	⑧	基礎年金番号又は手帳記号番号	被保険者（社員）の基礎年金番号又は手帳記号番号を記入してください。
	⑨	郵便番号・被保険者の住所	被保険者（社員）の郵便番号と住所を記入してください。
被 扶 養 者 （ 配 偶 者 以 外 の 家 族 ） に 関 す る 事 項	⑩	異動の別	扶養に入れる届出の場合は『増』を、扶養から外す届出の場合には『減』を○で囲んでください。
	⑪	被扶養者の氏名	被扶養者（配偶者以外の家族）の漢字氏名・カナ氏名を記入してください。 ※ 記入された氏名が保険証に印字されます。※ 環境依存文字は印字できません。
	⑫	生年月日	元号（昭和・平成・令和）の該当を○で囲み、被扶養者（配偶者以外の家族）の生年月日を記入してください。
	⑬	性別	戸籍上の性別の該当する項目を○で囲んでください。
	⑭	続柄	被保険者（社員）との続柄を、『長女・長男・二女・二男・養子・養女』『父・母』『兄・弟・姉・妹』等、長幼性別がわかる続柄にて記入してください。
	⑮	被扶養者になった理由 または 被扶養者でなくなった理由	扶養に入れる届出の場合は、被扶養者になった理由に『被保険者の入社』『出生』『養子縁組』『離職』等、扶養から外れる届出の場合は、被扶養者でなくなった理由に『就職』『離婚』『別居』等の事実を具体的に記入してください。
	⑯	被扶養者になった日・被扶養者でなくなった日	扶養に入れる届出の場合は、被扶養者になった日に『被保険者（社員）の入社日』『出生日』『養子縁組日』『離職日の翌日』等、扶養から外れる届出の場合は、被扶養者でなくなった日に『就職日』『離婚日』『別居した日』等の事実が発生した日を記入してください。
	⑰	提出日	会社への提出日を記入してください。

配偶者 + 家族用記入

健康保険被扶養者(異動)届

常務理事	事務長	課長	係長	担当者

この届出は事項発生から5日以内に必ず提出してください。

健康保険被保険者証		④ ⑦ 被保険者の氏名		⑤ ③ 生年月日		① 性別	④ 異動の	⑦	⑥ 変更内容(前)		被保険者(社員本人)に関する事項																	
① 記号	② 番号	(フリガナ)	ヤマト	タロウ	年	月	日	男.1 女.2	増加 1 減少 2 (変更)	1.死亡 2.氏名変更(訂正) 3.生年月日訂正 4.性別訂正 5.その他	昭和・平成・令和	年	月	日	千円													
99	12345678	(氏)	大和	(名)	昭.5	6	3	0	9	1	5																	
⑧ 基礎年金番号又は手帳記号番号		⑨ 郵便番号		② 被保険者の住所		備考欄																						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	-	0	0	0	5	※住所コード	(フリガナ)	トウキョウトクロネコクシロネコマチ								
																		⑨ 東京都黒猫区白猫町9-6										

⑩ 基礎年金番号又は手帳記号番号		⑦ 生年月日(訂正後)		⑨ 手帳記号番号		⑪ 被扶養者(第3号被保険者)になった理由		⑫ 被扶養者(第3号被保険者)でなくなった理由		被扶養者(配偶者)に関する事項																										
0	9	8	7	6	5	4	3	2	1	昭.5	年	月	日	ア 被保険者が被用者保険制度に加入 イ 被扶養者の離職 ロ 被保険者の所属する年金制度の変更 エ 被扶養者の収入減少	死亡(年 月 日死亡)	年	月	日	平.7	妻	年	月	日	その他()	年	月	日	その他()								
⑬ ⑥ 被扶養者の氏名		⑦ 生年月日		⑧ 性別		⑨ 続柄		⑩ 被扶養者になった日		⑪ 被扶養者でなくなった日		⑫ 個人番号																								
(フリガナ)	ヤマト	(名)	ミケコ	昭.5	年	月	日	男.1 女.2	妻	年	月	日	0	2	0	6	0	1	年	月	日	年	月	日	3	1										
⑭ 郵便番号		⑮ 被扶養者の住所(被保険者と別居の場合のみ記入)		⑯ 氏名変更(訂正)年月日		⑰ 外国人区分		⑱ 被扶養者の通称名		種別(注)																										
		※住所コード		年 月 日		0.日本人 1.米国人 2.1以外の外国人		(フリガナ)																												

⑲ ⑤ 増加は減少		⑲ ⑥ 被扶養者の氏名		⑲ ⑦ 生年月日		⑲ ⑧ 性別		⑲ ⑨ 続柄		⑲ ⑩ 被扶養者になった理由 または 被扶養者でなくなった理由		被扶養者になった日		被扶養者でなくなった日		⑲ ⑫ 個人番号		被扶養者(配偶者以外の家族)に関する事項							
増	(フリガナ)	ヤマト	サクラコ	昭.5	年	月	日	男.1 女.2	長女	被保険者の入社	年	月	日	年	月	日									
減	(氏)	大和	桜子	平.7 令.9	0	2	0	1	2	5	0	2	0	6	0	1									
増	(フリガナ)	ヤマト	ミヤオ	昭.5	年	月	日	男.1 女.2	父	被保険者の入社	年	月	日	年	月	日									
減	(氏)	大和	宮男	平.7 令.9	3	2	1	2	2	4	0	2	0	6	0	1									
増・減	(フリガナ)	(氏)	(名)	昭.5	年	月	日	男.1 女.2			年	月	日	年	月	日									
増・減	(フリガナ)	(氏)	(名)	昭.5	年	月	日	男.1 女.2			年	月	日	年	月	日									

⑳ 上記、記載のとおり、相違ありません。

令和 年 月 日 提出

この届出及び提出日は必ず本人が記入してください。

健康保険組合受付印

健康保険被扶養者（異動）届 記入方法 【配偶者＋家族用】

【健康保険被扶養者（異動）届の記入・提出にあたって】

- (1) 付番（大きな番号）のある網掛け（黄色）部分についてご記入ください。文字は、ボールペンを用いて楷書ではっきり漏れなく記入してください。
- (2) 届出にあたっては、健康保険被扶養者（異動）届に必要な書類を添付のうえご提出ください。
- (3) ご提出いただいた届書および添付書類は一切返却いたしませんので、予めご了承願います。

	No.	項目	記入方法および記入上の注意点
（社員本人） 被保険者 に関する事項 に	①	事業所コード記入欄	所属コードを記入してください。
	②	健康保険被保険者証 記号	保険証に記載されている記号を記入してください。
	③	健康保険被保険者証 番号	保険証に記載されている番号(または社員番号)を記入してください。
	④	被保険者の氏名	社員本人の漢字氏名・カナ氏名を記入してください。
	⑤	生年月日	元号（昭和・平成）の該当を○で囲み、生年月日を記入してください。
	⑥	性別	戸籍上の性別の該当する項目を○で囲んでください。
	⑦	異動の別	扶養に入れる届出の場合は『増加 1』を、扶養から外す届出の場合には『減少 2』を○で囲んでください。
	⑧	基礎年金番号又は手帳記号番号	被保険者（社員）の基礎年金番号又は手帳記号番号を記入してください。
	⑨	郵便番号・被保険者の住所	被保険者（社員）の郵便番号と住所を記入してください。
被扶養者（配偶者） に関する事項 に	⑩	基礎年金番号又は手帳記号番号	被扶養者（配偶者）の基礎年金番号又は手帳記号番号を記入してください。
	⑪	被扶養者（第3号被保険者）になった理由	扶養に入る理由として該当するものを○で囲み、その他の場合はカッコ内に理由を記入してください。
	⑫	被扶養者（第3号被保険者）でなくなった理由	扶養から外れる理由を、その他カッコ内に記入してください。
	⑬	被扶養者の氏名	被扶養者（配偶者）の漢字氏名・カナ氏名を記入してください。 ※ 記入された氏名が保険証に印字されます※ 環境依存文字は印字できません。
	⑭	生年月日	元号（昭和・平成）の該当を○で囲み、被扶養者（配偶者）の生年月日を記入してください。
	⑮	性別	戸籍上の性別の該当する項目を○で囲んでください。
	⑯	続柄	被保険者（社員）との続柄を、『妻・夫』『内縁の妻・内縁の夫』という続柄にて記入してください。
	⑰	被扶養者になった日・被扶養者でなくなった日	扶養に入れる届出の場合は、被扶養者になった日に『被保険者（社員）の入社日』『婚姻日』『離職日の翌日』等を、扶養から外れる届出の場合は、被扶養者でなくなった日に『就職日』『離婚日』『別居した日』等の事由が発生した日を記入してください。
⑱	郵便番号・被扶養者の住所	被保険者（社員）と住所が違う場合に記入してください。（同居の場合は記入不要）	
（配偶者以外の家族） 被扶養者 に関する事項 に	⑲	異動の別	扶養に入れる届出の場合は『増』を、扶養から外す届出の場合には『減』を○で囲んでください。
	⑳	被扶養者の氏名	被扶養者（配偶者以外の家族）の漢字氏名・カナ氏名を記入してください。 ※ 記入されたカナ氏名が保険証に印字されます。※ 環境依存文字は印字できません。
	㉑	生年月日	元号（昭和・平成・令和）の該当を○で囲み、被扶養者（配偶者以外の家族）の生年月日を記入してください。
	㉒	性別	戸籍上の性別の該当する項目を○で囲んでください。
	㉓	続柄	被保険者（社員）との続柄を、『長女・長男・二女・二男・養子・養女』『父・母』『兄・弟・姉・妹』等、長幼性別がわかる続柄にて記入してください。
	㉔	被扶養者になった理由または被扶養者でなくなった理由	扶養に入れる届出の場合は、被扶養者になった理由に『被保険者の入社』『出生』『養子縁組』『離職』等を、扶養から外れる届出の場合は、被扶養者でなくなった理由に『就職』『離婚』『別居』等の事実を具体的に記入してください。
	㉕	被扶養者になった日・被扶養者でなくなった日	扶養に入れる届出の場合は、被扶養者になった日に『被保険者（社員）の入社日』『出生日』『養子縁組日』『離職日の翌日』等を、扶養から外れる届出の場合は、被扶養者でなくなった日に『就職日』『離婚日』『別居した日』等の事実が発生した日を記入してください。
㉖	提出日	会社への提出日を記入してください。	