

**記入例**

**正** 健康保険被扶養者(異動)届

事務長 部長・代理 課  
退職日の翌日を記入してください

記入しないでください

被保険者欄	記号	番号	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	**	1	1	1	備考	
氏名	(フリガナ) ケンボ (氏) 健保	(名) タロウ 太郎	取得年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	**	0	4	0	1 収入(年収) 円	
住所			〒422-**** 静岡県静岡市葵区〇〇〇〇							
下記の者について ※どちらかに○		追加	削除	※削除の場合、個人番号の記入は不要です。						

記入不要です

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) ケンボ (氏) 健保	(名) ハナコ 花子	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	**	1	2	3	1	性別	1. 男 2. 女
養者欄	続柄	妻	職業	無職	収入(年収)	0	円	被扶養者になった、又は除かれた日付と理由		**年 4月 1日	999-9999より引き続き	
欄	住所	同居 2. 別居		別居の場合 〒		健保記入欄 認定年月日		9. 令和	年	月	日	
欄	住民票住所	同上	〒	都道府県	市区町村	当該届出書の提出年1月1日の住所	同上	〒	都道府県	市区町村	備考	

被扶養者欄の住所と同じ場合、同上にチェックを入れてください。なお、その場合は隣の住所の記入は不要です。(他の被扶養者欄においても同様)

(今までの保険証の記号-番号)より引き続きと記入してください

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和							
欄	続柄		職業		収入(年収)		円	被扶養者になった、又は除かれた日付と理由		年	月	日
欄	住所	1. 同居 2. 別居		別居の場合 〒		健保記入欄 認定年月日		9. 令和	年	月	日	
欄	住民票住所	同上	〒	都道府県	市区町村	当該届出書の提出年1月1日の住所	同上	〒	都道府県	市区町村	備考	

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和							
欄	続柄		職業		収入(年収)		円	被扶養者になった、又は除かれた日付と理由		年	月	日
欄	住所	1. 同居 2. 別居		別居の場合 〒		健保記入欄 認定年月日		9. 令和	年	月	日	
欄	住民票住所	同上	〒	都道府県	市区町村	当該届出書の提出年1月1日の住所	同上	〒	都道府県	市区町村	備考	

各必要項目に記入漏れ・記入誤りが無いよう、提出前によく確認をお願いします。

※記入漏れ・記入誤りがある場合、書類を返却して追記・訂正を依頼する為、被扶養者の保険証発行に時間がかかる場合があります。

【事業主記載欄】 事業主の確認により添付書類を省略した場合は、該当するものにチェックをしてください。

収入に関する証明の添付が省略されている者は、所得税法上の控除対象配偶者(※)又は控除対象扶養親族であることを確認しました。  
※年末調整の際「配偶者控除」に該当する予定の配偶者

被保険者との続柄に関する証明書類が省略されている者については、続柄を確認しています。(内縁関係の場合は省略できません)

この届出については、申請者本人(被保険者)が作成、または記載内容について本人が確認しています。

事業所所在地	〒	令和**年 4月 1日 提出	受付年月日
事業所名称	記入不要です		
事業主氏名	氏名等		
電話番号	( )		

提出日は退職日の翌日以降の日付を記入してください