

健康保険 被扶養者(異動)届

常務理事	事務長				担当者

受付印

令和 年 月 日 提出

事業主記入欄	事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	

社会保険労務士記入欄
氏 名 等

被保険者欄	記号・番号	—	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	標準報酬月額	千円	年収	円
	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	取得年月日	昭・平・令	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』を○で囲んでください。

被扶養者欄1	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	個人番号								続柄	
				生年月日	昭・平・令	年	月	日	年齢	歳	性別	男・女	
	住所	1. 同居 2. 別居	(別居のみ) 〒	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	理由	1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻等 5. その他()						
	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. 小・中学生以下 5. 高・大学生(年生) 6. その他()	年収	円	理由	1. 新規 2. 離職 3. 収入減 4. 出生 5. 婚姻 6. その他()	
	非該当	被扶養者でなくなった日	令和	年	月	日	理由	1. 死亡 2. 就職・社保加入 3. 収入増加 4. 後期高齢者 5. その他()	備考		資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	

被扶養者欄2	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	個人番号								続柄	
				生年月日	昭・平・令	年	月	日	年齢	歳	性別	男・女	
	住所	1. 同居 2. 別居	(別居のみ) 〒	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	理由	1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻等 5. その他()						
	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. 小・中学生以下 5. 高・大学生(年生) 6. その他()	年収	円	理由	1. 新規 2. 離職 3. 収入減 4. 出生 5. 婚姻 6. その他()	
	非該当	被扶養者でなくなった日	令和	年	月	日	理由	1. 死亡 2. 就職・社保加入 3. 収入増加 4. 後期高齢者 5. その他()	備考		資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	

被扶養者欄3	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	個人番号								続柄	
				生年月日	昭・平・令	年	月	日	年齢	歳	性別	男・女	
	住所	1. 同居 2. 別居	(別居のみ) 〒	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	理由	1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻等 5. その他()						
	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. 小・中学生以下 5. 高・大学生(年生) 6. その他()	年収	円	理由	1. 新規 2. 離職 3. 収入減 4. 出生 5. 婚姻 6. その他()	
	非該当	被扶養者でなくなった日	令和	年	月	日	理由	1. 死亡 2. 就職・社保加入 3. 収入増加 4. 後期高齢者 5. その他()	備考		資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	

被保険者の配偶者が被扶養者ではないとき(例：夫婦共働きの場合)は記入してください。	配偶者の年収見込額	円	健保事務処理欄	<input type="checkbox"/> 配偶者扶養中
---	-----------	---	---------	---------------------------------

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)
申立の事実と相違ありません。 氏名

◎氏名欄に登録できる文字数は最大26文字です(スペースを含む)。

個人番号は必ずご記入をお願いいたします。

記入方法

○被保険者欄

・記号・番号	:健康保険の記号・番号をご記入ください。 記号・番号は①マイナポータル、② 資格情報のお知らせ、③資格確認書(健康保険証) のいずれかでご確認ください。
・氏名	:健保に届け出ている氏名の記載どおりにご記入ください。
・生年月日	:年号は該当するものを○で囲んでください。
・性別	:該当するものを○で囲んでください。
・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ご記入ください。なお、登録可能な文字数はスペースを含め26文字以内です。 文字数が超過する場合は、氏名の一部を省略するなどして26文字以内で記入してください。 フリガナはカタカナで正確にご記入ください。
・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を○で囲み、同居の場合は住所記入は不要です。別居の場合は、住所欄に住民票の住所を、「備考欄」に居所をご記入ください。住民票住所と居所が同じ場合は居所の記入は不要です。
・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)も含まれます。 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、「備考」欄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○で囲んでください。 被保険者の入社に伴い被扶養者となる場合は、「1.新規」となります。
・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を、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・非該当のいずれかを○で囲み、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。
・備考	:被扶養者情報に変更がある場合は、変更の内容とその理由をご記入ください。
・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。
・資格確認書の発行要否	:資格確認書の発行が必要な場合(※)は、「発行が必要」の口に✓を付してください。 ※以下に該当する場合に限ります。 ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者 ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

添付書類

○ホームページをご覧ください、当組合までお問い合わせください。

(東京港健康保険組合HP)
<https://www.tokyokoukenpo.or.jp/>
ホーム>各種手続き>家族の加入について>『被扶養者認定に必要な書類』

(お問い合わせ先)
適用徴収係 TEL:03-3455-0062