

# 健康保険被扶養者(異動)申請書

令和 6 年 1 月 5 日 提出

事業主記入欄	事業所名称	事業主氏名
	事業所所在地	記入例
	電話番号	
	<input type="checkbox"/> この届出については、①又は②の要件を満たす。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものであること。 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。	
事業主が確認した場合に○で囲んでください。	確認 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。	社会保険労務士記入欄

被保険者欄	被保険者記号・番号	01 - 2345678	生年月日	昭平令 0 8 0 5 1 2	性別	男( )女( )	標準報酬月額	360 千円	年収	5,400,000 円
	氏名	(フリガナ) ケンボ (氏) 健保 (名) タロウ (名) 太郎	取得年月日	昭平令 0 3 0 4 0 1	住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇区〇〇町〇-〇-〇				

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) ケンボ (氏) 健保 (名) ヤスコ (名) 康子	個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇							
	生年月日	昭平令 1 0 1 2 0 3	性別	男( )女( )	続柄	妻					
	住所	〒 ー	1.同居 2.別居	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 3.特定活動 5.その他( ) 2.同行家族 4.海外婚姻等				
	被扶養者になった日	令和 0 6 0 1 0 1	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	960,000 円	理由	1.出生 2.退職 3.収入減 4.同居 5.その他( 結婚 )		
被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	理由	1.死亡 2.就職 3.収入増加 4.後期高齢者 5.その他( )		備考						

被扶養者欄 2	氏名	(フリガナ) (氏) (名)	個人番号								
	生年月日	昭平令 年 月 日	性別	男( )女( )	続柄						
	住所	〒 ー	1.同居 2.別居	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 3.特定活動 5.その他( ) 2.同行家族 4.海外婚姻等				
	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.出生 2.退職 3.収入減 4.同居 5.その他( )		
被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	理由	1.死亡 2.就職 3.収入増加 4.後期高齢者 5.その他( )		備考						

被扶養者欄 3	氏名	(フリガナ) (氏) (名)	個人番号								
	生年月日	昭平令 年 月 日	性別	男( )女( )	続柄						
	住所	〒 ー	1.同居 2.別居	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 3.特定活動 5.その他( ) 2.同行家族 4.海外婚姻等				
	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.出生 2.退職 3.収入減 4.同居 5.その他( )		
被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	理由	1.死亡 2.就職 3.収入増加 4.後期高齢者 5.その他( )		備考						

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
--	-----------	---

受付年月日

※被扶養者の「該当」と「非該当」は同時に提出できません。「該当」、「非該当」はそれぞれ別の用紙で提出してください。