

健康保険被扶養者（異動）届【増】

健保記入欄	標準報酬月額	
	12・16・（ ）	万円

記入例：出生

次頁の「書類提出上の注意」をご確認のうえ、漏れや誤りがないよう記入してください。不備があった場合、手続きに時間を要することになりますのでご注意ください。

提出日	令和 1 年 5 月 7 日																																																												
① 被保険者証	記号 ●●● フリガナ ケンポ タロウ 番号 ▲▲▲ 被保険者氏名 健保 太郎																																																												
③ 被保険者現住所	〒 180-00xx 東京 都道府県 武蔵野市001-1-1 電話番号 0422 - xx - □□□□																																																												
被扶養者	<table border="1"> <thead> <tr> <th>氏名</th> <th>性別</th> <th>生年月日および年齢</th> <th>続柄</th> <th>職業(学年等)</th> <th>被保険者との居住</th> <th>被扶養者となる日</th> <th>被扶養者から除く日</th> <th>被扶養者となる理由又は除く理由</th> <th>申請時直近に加入していた健康保険名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ケンポ 一郎 健保 一郎</td> <td>男</td> <td>昭平令 1 年 5 月 5 日 (0) 歳</td> <td>長男</td> <td>無職</td> <td>同居</td> <td>令和 1 年 5 月 5 日</td> <td></td> <td>出生</td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑮ 個人番号</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑮ 個人番号</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑮ 個人番号</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑮ 個人番号</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	氏名	性別	生年月日および年齢	続柄	職業(学年等)	被保険者との居住	被扶養者となる日	被扶養者から除く日	被扶養者となる理由又は除く理由	申請時直近に加入していた健康保険名	ケンポ 一郎 健保 一郎	男	昭平令 1 年 5 月 5 日 (0) 歳	長男	無職	同居	令和 1 年 5 月 5 日		出生		⑮ 個人番号										⑮ 個人番号										⑮ 個人番号										⑮ 個人番号									
氏名	性別	生年月日および年齢	続柄	職業(学年等)	被保険者との居住	被扶養者となる日	被扶養者から除く日	被扶養者となる理由又は除く理由	申請時直近に加入していた健康保険名																																																				
ケンポ 一郎 健保 一郎	男	昭平令 1 年 5 月 5 日 (0) 歳	長男	無職	同居	令和 1 年 5 月 5 日		出生																																																					
⑮ 個人番号																																																													
⑮ 個人番号																																																													
⑮ 個人番号																																																													
⑮ 個人番号																																																													

*太枠内は「子」を扶養に入れる場合、必ず記入すること

被保険者の配偶者の有無 有 無

(有の場合) 配偶者の昨年の年収 **400** 万円/年
配偶者の現在の月額収入 **25** 万円/月
(無の場合) ※該当する方に○ 死別・離別

「子」の申請の場合は、被保険者の配偶者の有無に○をし、有の場合は収入を記入、無の場合は、死別・離別の該当する方に○をしてください

(参考) 当健康保険組合ホームページ
TOPページ > 「家族の加入・脱退」 > 解説 > 認定要件 ※2 夫婦共同扶養の取り扱い

注意8. 参照
「子」ではなく、長男・二男などと記入してください

注意14. 参照
記入不要です

申請に必要な添付書類があります。当健康保険組合ホームページにあります「提出書類一覧表」にて確認してください。
TOPページ > 家族の加入・脱退 > 手続き > 被扶養者になるには > 必要書類：審査のための添付書類 「提出書類一覧表」

事業所所在地	事業主（会社）記入
事業所名称	
事業主氏名	印

社会保険労務士の提出代行者記入欄	印
------------------	---

受付日付印

健康保険被扶養者（異動）届【増】

健保記入欄	標準報酬月額	
	12・16・（ ）	

記入例：退職

次頁の「書類提出上の注意」をご確認のうえ、漏れや誤りがないよう記入してください。不備があった場合、手続きに時間を要することになりますのでご注意ください。

提出日	令和 1 年 5 月 7 日										
① 被保険者証	記号	●●●									
	フリガナ	ケンボ タロウ									
② 被保険者氏名	番号	▲▲▲									
	氏名	健保 太郎									
③ 被保険者現住所	〒 180 - 00xx 東京都 武蔵野市〇〇1-1-1										
電話番号	0422 - xx - □□□□										
被扶養者	④ フリガナ氏名	⑤ 性別	⑥ 生年月日および年齢	⑦ 続柄	⑧ 職業(学年等)	⑨ 収入(年額)	⑩ 被保険者との居住	⑪ 被扶養者となる日	⑫ 被扶養者から除く日	⑬ 被扶養者となる理由又は除く理由	⑭ 申請時直近に加入していた健康保険名
	ケンボ ヨシコ	男・女	昭平令 1 年 6 月 6 日 (29) 歳	妻	無職	0 万円	同居	令和 1 年 5 月 16 日		退職	●●●健康保険組合
	⑮ 個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 x x									
	⑮ 個人番号										
扶養者	④ フリガナ氏名	⑤ 性別	⑥ 生年月日および年齢	⑦ 続柄	⑧ 職業(学年等)	⑨ 収入(年額)	⑩ 被保険者との居住	⑪ 被扶養者となる日	⑫ 被扶養者から除く日	⑬ 被扶養者となる理由又は除く理由	⑭ 申請時直近に加入していた健康保険名
		男・女	昭平令								
	⑮ 個人番号										
	⑮ 個人番号										
養者	④ フリガナ氏名	⑤ 性別	⑥ 生年月日および年齢	⑦ 続柄	⑧ 職業(学年等)	⑨ 収入(年額)	⑩ 被保険者との居住	⑪ 被扶養者となる日	⑫ 被扶養者から除く日	⑬ 被扶養者となる理由又は除く理由	⑭ 申請時直近に加入していた健康保険名
		男・女	昭平令								
	⑮ 個人番号										
	⑮ 個人番号										

退職日の翌日を記入してください。ただし、「扶養の認定日」は必ずしも退職日の翌日になるとは限りません。審査のうえ、決定いたします。

⑪の日付以降の年間収入見込額を記入

申請に必要な添付書類があります。当健康保険組合ホームページにあります「提出書類一覧表」にて確認してください。
TOPページ > 家族の加入・脱退 > 手続き > 被扶養者になるには > 必要書類：審査のための添付書類 「提出書類一覧表」

事業所所在地	事業主（会社）記入
事業所名称	
事業主氏名	

社会保険労務士の提出代行者記入欄
印

受付日付印

【個人情報の取り扱いについて】
本届出に記入された個人情報は、本届出に係る業務処理の目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。

健康保険被扶養者（異動）届【増】

健保記入欄	標準報酬月額 12・16・（ ）
-------	---------------------

記入例：被保険者の入社

次頁の「書類提出上の注意」をご確認のうえ、漏れや誤りがないよう記入してください。
不備があった場合、手続きに時間を要することになりますのでご注意ください。

提出日		令和 1 年 6 月 2 日								
① 被保険者証	記号	●●●								
	番号	▲▲▲								
② フリガナ		ケンポ タロウ								
被保険者氏名		健保 太郎								
③ 被保険者現住所		〒 180 - 00xx 東京都 武蔵野市〇〇1-1-1								
		電話番号 0422 - xx - □□□□								
被扶養者	④ フリガナ氏名	⑤ 性別	⑥ 生年月日および年齢 ※元号は○で囲む ※年齢は⑩欄時点の年齢を記入	⑦ 続柄	⑧ 職業(学年等) ⑨ 収入(年額)	⑩ 被保険者との居住	⑪ 被扶養者となる日	⑫ 被扶養者から除く日	⑬ 被扶養者となる理由 又は除く理由	⑭ 申請時直近に加入していた健康保険名
	1	ケンポ ヨシコ 健保 良子	男 女	昭平令 47 年 10 月 10 日 (46) 歳	妻	パート 同居	令和 1 年 6 月 1 日	令和 年 月 日	入社のため	全国健康保険協会 ●●支部
	⑮ 個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 x x	110 万円	別居	令和 1 年 6 月 1 日	令和 年 月 日	入社のため	全国健康保険協会 ●●支部		
	2	ケンポ イチロウ 健保 一郎	男 女	昭平令 10 年 12 月 7 日 (20) 歳	長男	大学3年 アルバイト 同居	令和 1 年 6 月 1 日	令和 年 月 日	入社のため	全国健康保険協会 ●●支部
⑮ 個人番号	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 x x	50 万円	別居	令和 1 年 6 月 1 日	令和 年 月 日	入社のため	全国健康保険協会 ●●支部			
3	ケンポ ハナコ 健保 花子	男 女	昭平令 14 年 8 月 25 日 (16) 歳	長女	高校2年 同居	令和 1 年 6 月 1 日	令和 年 月 日	入社のため	全国健康保険協会 ●●支部	
⑮ 個人番号	3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 x x	0 万円	別居	令和 1 年 6 月 1 日	令和 年 月 日	入社のため	全国健康保険協会 ●●支部			
4	申請に必要な添付書類があります。当健康保険組合ホームページにあります「提出書類一覧表」にて確認してください。 TOPページ > 家族の加入・脱退 > 手続き > 被扶養者になるには > 必要書類：審査のための添付書類 「提出書類一覧表」									

事業所（会社）記入欄	
事業所所在地 名称	<div style="color: red; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">事業主（会社）記入</div> 印
事業主氏名	

社会保険労務士の提出代行者記入欄
印

受付日付印

【個人情報の取り扱いについて】
本届出に記入された個人情報は、本届出に係る業務処理の目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。