

健康保険被扶養者(異動)届

常务理事	事務長	課長	担当者

正

◎被保険者本人が自ら署名する場合には、被保険者本人の押印は不要です。被保険者本人以外の方の押印は省略することができます。
 ◎事業主の押印については、署名(自筆)の場合は省略できます。

①被保険者証の記号	②被保険者証の番号	⑦ 被 保 険 者 の 氏 名 フリガナ (氏) (名) 印	③ 生 年 月 日 ★昭.5 年 月 日 平.7 令.9	④ 性別 ★ 男1 ・ 女2	④ 異動の別 ★ 追加1 ・ 削除2 (変更)	⑦ 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	⑧ 資格取得年月日 ★ 昭.5 年 月 日 平.7 令.9	⑨ 標準報酬月額 千円
被保険者欄		⑫ 郵 便 番 号	⑩ 被 保 険 者 の 住 所			⑪ 備 考		

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 職業	⑪ 収入	⑫ 被扶養者になった日	⑬ 被扶養者でなくなった日	⑭ 理由	⑮ 解除事由	⑯ 同居・別居の別	⑰ 被保険者証 回収区分	⑱ 備 考
▲	フリガナ (氏) (名)	★昭.5 年 月 日 平.7 令.9	★男1 ・ 女2	▲		〒 -	令.9 年 月 日	令.9 年 月 日		1. 75歳到達 2. 障害認定	同居・別居	添付 返不能 減失	※続柄確認済□
個人番号		被扶養者住所 (別居の場合のみ)											
▲	フリガナ (氏) (名)	★昭.5 年 月 日 平.7 令.9	★男1 ・ 女2	▲		〒 -	令.9 年 月 日	令.9 年 月 日		1. 75歳到達 2. 障害認定	同居・別居	添付 返不能 減失	※続柄確認済□
個人番号		被扶養者住所 (別居の場合のみ)											
▲	フリガナ (氏) (名)	★昭.5 年 月 日 平.7 令.9	★男1 ・ 女2	▲		〒 -	令.9 年 月 日	令.9 年 月 日		1. 75歳到達 2. 障害認定	同居・別居	添付 返不能 減失	※続柄確認済□
個人番号		被扶養者住所 (別居の場合のみ)											
▲	フリガナ (氏) (名)	★昭.5 年 月 日 平.7 令.9	★男1 ・ 女2	▲		〒 -	令.9 年 月 日	令.9 年 月 日		1. 75歳到達 2. 障害認定	同居・別居	添付 返不能 減失	※続柄確認済□
個人番号		被扶養者住所 (別居の場合のみ)											

⑫ 被扶養者でない配偶者を有するときに記入してください	配偶者の年間収入 円	被保険者の年間収入 円
-----------------------------	---------------	----------------

※子の扶養申請で、事業主が戸籍謄本により続柄を確認し備考欄の「続柄確認済」の□に✓を付している場合は、被扶養者の戸籍謄本の添付は不要です。(ひとり親世帯を除く)

上記のとおり被保険者から被扶養者の届出がありましたので提出します。

令和 年 月 日提出

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	印
電 話	(局) 番

令和 年 月 日提出

社会保険労務士の提出代行者印
印

健保組合受付印

健康保険被扶養者(異動)届の記入にあたって

【記入上の注意】

1. この届書は複写式になっていますので、文字は、ボールペンを用いて楷書ではっきり記入してください。
2. ★印の箇所は、該当する項目の数字等を○で囲んでください。
3. ▲印の箇所は、記入しないでください。
4. 生年月日や資格取得年月日など年月日を記入する場合は、たとえば、平成28年4月1日の場合は、

年	月	日
28	04	01

のように記入してください。

【記入の方法】

1. ④は、被保険者資格取得届と同時に提出するときは記入しないでください。それ以外の場合は、被扶養者が増えたときは「追加1」を、減ったとき又は被扶養者の氏名等に変更があったときは「削除(変更)2」を○で囲んでください。
2. ⑨は、被保険者との続柄を、「夫」、「妻」、「父」、「母」、「長男」、「祖父」、「祖母」などと記入してください。
⑦は、その実態がわかるように、「主婦」、「年金受給者」、「小学生」、「中学生」、16歳以上の学生の場合は「〇〇高校〇年」等と記入してください。
3. ⑩収入については、非課税対象となる年金(障害・遺族)、失業給付、傷病手当金等も含まれます。
4. ⑩は、被保険者資格取得届と同時に提出する方については、④の「資格取得年月日」を記入し、その後に増えた方については、「出生年月日」、「婚姻年月日」などを記入してください。
5. ⑪は⑩欄の理由が就職の場合は、「就職年月日」を、死亡の場合は、「死亡日の翌日」を記入してください。また、後期高齢者医療の被保険者となることにより被扶養者でなくなる場合は、当該被保険者となった日を記入してください。
6. ⑫欄に被保険者との生活状況について該当する方を○で囲んでください。なお、別居の場合は、1月あたりの仕送り額を⑬欄に記入してください。
7. ⑭は、被扶養者でない配偶者を有するときに記入してください。
8. ⑮は被扶養者になったときは、「出生」、「離職」など、被扶養者でなくなったときは、「就職」、「死亡」などの事実を具体的に記入してください。なお、75歳に到達し後期高齢者医療の被保険者となった場合は、⑯の「1.75歳到達」に、一定の障害をお持ちで広域連合の認定を受け、後期高齢者医療の被保険者となった場合は、「2.障害認定」を○で囲んでください。この場合、⑮の記入は不要です。
9. ⑯は、氏名の変更(訂正)を行う場合は、変更(訂正)前の氏名を赤で記入し、その上段に変更(訂正)後の氏名を黒で記入ください。
⑧は、性別の訂正を行う場合は、訂正後の性別を○で囲んでください。

就職等により被扶養者でなくなったときや被扶養者の氏名等に変更があったときに届け出る場合は、その方の「被保険者証」。

※やむを得ず当該被保険者証を添付できない場合は、「健康保険被保険者証回収不能・滅失届」を添付してください。

【この届書に添付して提出するもの】

1. 裏面の(添付書類の一覧表)を参照してください。

(被扶養者の範囲について)

◎被扶養者として届け出ることができる人は、次の親族で、主として被保険者の収入で生計を維持している人です。

- ①被保険者の配偶者（内縁を含む）直系尊属（父母・祖父母・曾祖父母）子、孫、兄弟姉妹。
- ②被保険者の3親等内の親族、内縁の配偶者の父母、子で同一世帯に属する人。

注1

「主として被保険者の収入で生計を維持する人」とは、原則として恒常的な年間総収入が130万円未満（60歳以上または厚生年金保険法の障害年金の受給要件に該当する程度の障害者は180万円未満）であって、被保険者に生計の大半を依存している人です。

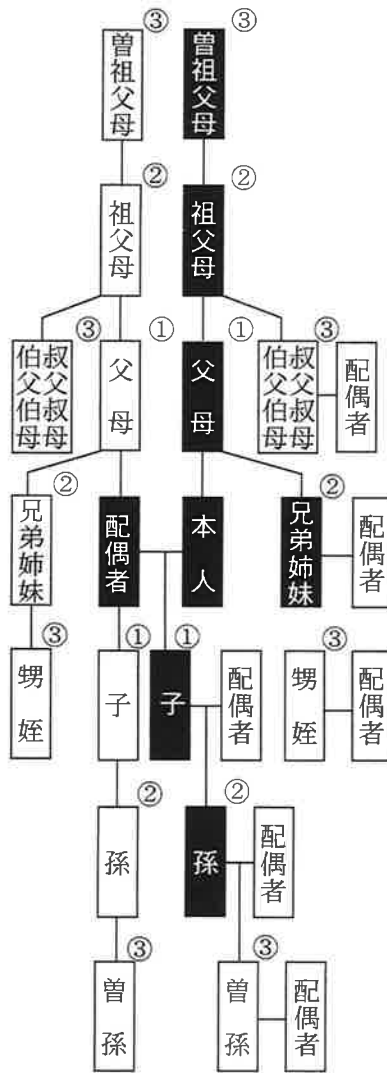
注2

父母・祖父母等を被扶養者にする場合は、本人（認定対象者）の収入だけでなく、その配偶者の収入をも勘案して判断します。

注3

別居の場合は、仕送り額のわかる物を添付して下さい。

被扶養者の範囲



右肩の数字は親等を示し、主として被保険者により生計を維持し、かつ黒刷り以外のものについては、被保険者と同一世帯に属していることを必要とします。

(添付書類の一覧表)

義務教育等は、届書の欄に（例）小学5年と記入し、以外は、在学証明書が必要。ただし、全日制高校生の場合は、高校名、学年を記入すればよい。

添付書類		在学証明書	障害者手帳の写)	診断書(または障害年金証書・身体)	所得証明書	通すもらべての年写金	扶養事情(注1) 用紙は健保組合にあります。	戸籍謄本	世帯全員の住民票(続柄の載っているもの) 別居の場合は不要		
										続柄等	
被 保 者 と の 続 柄	配 偶 者	法律婚	妻(夫)		○	年 金 を 受 給 し て い る 人 は 必 要	○	○			
			長期療養中の夫(妻)	○	○		○	○			
		内縁関係	妻(夫)		○		○	○	○		
			長期療養中の夫(妻)	○	○		○	○			
	子		義務教育終了前の子							のひとり	
			学 生	○						場合は必要	
			長期療養中の子		○				○		
			その他の子				○		○		
	兄弟姉妹及び孫		義務教育終了前の子						○	別	○
			学 生	○					○	居	○
			長期療養中の子		○		○		○	の	○
			その他の子				○		○	方	○
直系尊属		60歳以上の者			○		○	は	○		
		長期療養中の者		○	○		○	必	○		
		その他の者			○		○	要	○		
		義務教育終了前の子					○		○		
その他		学 生	○				○		○		
		長期療養中の者		○	○		○		○		
		その他の者			○		○		○		

注1 認定対象者が配偶者の場合は「扶養事情説明書(配偶者用)」、配偶者以外の場合は「扶養事情説明書(配偶者以外用)」を添付してください。

2 以上の添付書類のほか、必要に応じて別に証明書が必要となる場合もあります。

※ 各種証明書は90日以内に発行されたものを添付してください。