

<記入例>
婚姻

健康保険 被扶養者(異動)届

令和 6 年 10 月 1 日

事業主記入欄	被保険者の前年の給与支払金額(年収)	令和 年 給与支払金額 円	申請対象者が子(実子・養子・配偶者の子)の場合で、配偶者を扶養に入れていない場合は必ず記入してください
	事業所所在地	〒	
	事業所名称	任意継続・特例退職の方は事業主の証明は不要です	
	事業主氏名		
	電話番号		
確認欄	<input type="checkbox"/> この届出および添付の生計維持関係申告書については、①又は②の要件を満たしたものである。 <input type="checkbox"/> ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 <input type="checkbox"/> 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。		
事業主等受付年月日	令和 年 月 日		

※ 健保記入欄		
常務理事	事務長	担当
決裁印		受付印
社会保険労務士記載欄		
氏名等		
印		

※記号・番号は「資格情報のお知らせ」や「マイナポータル」にてご確認ください

A. 被保険者欄	① 健康保険の記号番号	1010	② (フリガナ) ケンボ	太郎	③ 年 月 日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	03	02	01	性別	1. 男 2. 女
	④ 氏名	101234	健保	太郎	生年月日						
	⑤ 取得年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	28	08	01	⑥ 住民票登録住所	〒 123 - 0011 TEL 03-1234-5678 東京都港区南青山1-2-3 ホンダマンション101号室				

※事業主が、認定を受ける方の続柄を公的書類で確認した場合は、B欄⑤(又はC欄⑩)の「続柄確認済み」の口に入力してください(同居者に限る)

B. 配偶者である被扶養者欄	① 氏名	(フリガナ) ケンボ	ハナコ	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	03	03	01	続柄	1. 夫 2. 妻 3. 未届 4. 妻(未届)	
	③ 氏名	健保	花子	④ 性別	1. 男 2. 女	⑤ 外国人			⑥ (フリガナ)		
	⑦ 住民票登録住所	同居 2. 別居	〒	TEL		⑧ 職業	1. 無職 2. パート等 3. 年金受給者 4. その他	⑨ 年収	0	万円	
	⑩ 被扶養者になった日	7. 平成 9. 令和	06	10	1	⑪ 理由	1. 入社に伴う 2. 婚姻 3. 離職 4. 収入減少 5. その他	⑫ 資格確認書の交付	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 (マイナ保険証を持っていない) <input type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証を持っている)		

婚姻日を記入してください

★注意★
提出期限は、扶養となる事由の発生日より30日以内です。31日以上経過した場合、受付日(健保で全ての書類を確認した日)が認定日になります

★注意★
マイナ保険証を持っている方は交付対象外となります

C. その他の被扶養者欄1	① 氏名	(フリガナ)	(名)	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	③ 性別	1. 男 2. 女	④ 続柄	※子の場合は、長男 二女、養子など 戸籍上の続柄を記入
	⑤ 職業			⑥ 住民票登録住所	1. 同居 2. 別居(別居の場合は記入)		〒	⑦ 年収	万円	⑧ 個人番号	別紙にて提出	
	⑨ 被扶養者になった日	7. 平成 9. 令和	年	月	日	⑩ 理由	1. 出生 2. 離職 3. 収入減 4. 同居 5. その他	⑪ 資格確認書の交付	<input type="checkbox"/> 必要 (マイナ保険証を持っていない) <input type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証を持っている)			

C. その他の被扶養者欄2	① 氏名	(フリガナ)	(名)	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	③ 性別	1. 男 2. 女	④ 続柄	※子の場合は、長男 二女、養子など 戸籍上の続柄を記入
	⑤ 職業			⑥ 住民票登録住所	1. 同居 2. 別居(別居の場合は記入)		〒	⑦ 年収	万円	⑧ 個人番号	別紙にて提出	
	⑨ 被扶養者になった日	7. 平成 9. 令和	年	月	日	⑩ 理由	1. 出生 2. 離職 3. 収入減 4. 同居 5. その他	⑪ 資格確認書の交付	<input type="checkbox"/> 必要 (マイナ保険証を持っていない) <input type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証を持っている)			

C. その他の被扶養者欄3	① 氏名	(フリガナ)	(名)	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	③ 性別	1. 男 2. 女	④ 続柄	※子の場合は、長男 二女、養子など 戸籍上の続柄を記入
	⑤ 職業			⑥ 住民票登録住所	1. 同居 2. 別居(別居の場合は記入)		〒	⑦ 年収	万円	⑧ 個人番号	別紙にて提出	
	⑨ 被扶養者になった日	7. 平成 9. 令和	年	月	日	⑩ 理由	1. 出生 2. 離職 3. 収入減 4. 同居 5. その他	⑪ 資格確認書の交付	<input type="checkbox"/> 必要 (マイナ保険証を持っていない) <input type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証を持っている)			

【注】・記入漏れのないように記載し、必要書類を添えて提出してください。

- ・扶養から除く場合は、その方の資格確認書(交付されている場合)を添えて提出してください。
- ・被扶養者氏名欄は姓:8文字/名:8文字以内にご記入ください。(フリガナ(半角)は姓:16文字/名:16文字以内)
- ・鉛筆や消せるボールペンで記入されたものは受付できません。

R6.12 改訂

《申請ルート》 被保険者 → 勤務先総務部門 → 健康保険組合、任意継続・特例退職被保険者 → 健康保険組合

<記入例>
出生

健康保険 被扶養者(異動)届

令和 6 年 10 月 1 日

事業主記入欄	被保険者の前年の給与支払金額(年収)	令和 年 給与支払金額 円	申請対象者が子(実子・養子・配偶者の子)の場合で、配偶者を扶養に入れていない場合は必ず記入してください
	事業所所在地	〒	
	事業所名称	任意継続・特例退職の方は事業主の証明は不要です	
	事業主氏名		
	電話番号		
確認欄	この届出および添付の生計維持関係申告書については、①又は②の要件を満たしたものである。 <input type="checkbox"/> ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 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。		
事業主等受付年月日	令和 年 月 日		

※ 健保記入欄		
常務理事	事務長	担当
決裁印		受付印
社会保険労務士記載欄		
氏名等		

※記号・番号は「資格情報のお知らせ」や「マイナポータル」にてご確認ください

A. 被保険者欄	① 健康保険の記号番号	1010	② (フリガナ) ケンボ タロウ	③ 年 月 日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	03	02	01	④ 性別	1. 男 2. 女
	⑤ 取得年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	28	08	01	⑥ 住民票登録住所	〒 123 - 0011 TEL 03-1234-5678 東京都港区南青山1-2-3 ホンダマンション101号室			

※事業主が、認定を受ける方の続柄を公的書類で確認した場合は、B欄⑩(又はC欄⑩)の「続柄確認済み」の口に✓を付してください(同居者に限る)

B. 配偶者である被扶養者欄	① 氏名	(フリガナ) ケンボ イチロウ	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	06	10	1	③ 性別	1. 男 2. 女	④ 続柄	※子の場合は、長男 二女、養子など 戸籍上の続柄を記入	長男
	⑤ 被扶養者になった日	7. 平成 9. 令和	6	10	1	⑥ 理由	1. 出生 2. 離婚 3. 収入減	⑦ 同居	1. 同居 2. 別居(別居の場合は記入)	⑧ 個人番号	別紙にて提出	

申請対象者が配偶者以外の場合、B欄の記入は不要です

申請対象者が子(実子・養子・配偶者の子)で、配偶者を扶養に入れていない場合は、必ず記入してください

申請対象者が子(実子・養子・配偶者の子)の場合で、配偶者を扶養に入れていない場合は、必ず記入してください。										配偶者の収入(年収)		万円
C. その他の被扶養者欄1	① 氏名	(フリガナ) ケンボ イチロウ	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	06	10	1	③ 性別	1. 男 2. 女	④ 続柄	※子の場合は、長男 二女、養子など 戸籍上の続柄を記入	長男
	⑤ 被扶養者になった日	7. 平成 9. 令和	6	10	1	⑥ 理由	1. 出生 2. 離婚 3. 収入減	⑦ 同居	1. 同居 2. 別居(別居の場合は記入)	⑧ 個人番号	別紙にて提出	
C. その他の被扶養者欄2	① 氏名	(フリガナ) ケンボ イチロウ	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	06	10	1	③ 性別	1. 男 2. 女	④ 続柄	※子の場合は、長男 二女、養子など 戸籍上の続柄を記入	長男
	⑤ 被扶養者になった日	7. 平成 9. 令和	6	10	1	⑥ 理由	1. 出生 2. 離婚 3. 収入減	⑦ 同居	1. 同居 2. 別居(別居の場合は記入)	⑧ 個人番号	別紙にて提出	
C. その他の被扶養者欄3	① 氏名	(フリガナ) ケンボ イチロウ	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	06	10	1	③ 性別	1. 男 2. 女	④ 続柄	※子の場合は、長男 二女、養子など 戸籍上の続柄を記入	長男
	⑤ 被扶養者になった日	7. 平成 9. 令和	6	10	1	⑥ 理由	1. 出生 2. 離婚 3. 収入減	⑦ 同居	1. 同居 2. 別居(別居の場合は記入)	⑧ 個人番号	別紙にて提出	

- 【注】・記入漏れのないように記載し、必要書類を添えて提出してください。
 ・扶養から除く場合は、その方の資格確認書(交付されている場合)を添えて提出してください。
 ・被扶養者氏名欄は姓:8文字/名:8文字以内にご記入ください。(フリガナ(半角)は姓:16文字/名:16文字以内)
 ・鉛筆や消せるボールペンで記入されたものは受付できません。

R6.12 改訂

《申請ルート》 被保険者 → 勤務先総務部門 → 健康保険組合、任意継続・特例退職被保険者 → 健康保険組合

<記入例>
離婚

健康保険 被扶養者(異動)届

令和 6 年 10 月 1 日

事業主記入欄	被保険者の前年の給与支払金額(年収)	令和 年 給与支払金額 円	申請対象者が子(実子・養子・配偶者の子)の場合で、配偶者を扶養に入れていない場合は必ず記入してください
	事業所所在地	〒	
	事業所名称	任意継続・特例退職の方は事業主の証明は不要です	
	事業主氏名 電話番号		
確認欄	この届出および添付の生計維持関係申告書については、①又は②の要件を満たしたものである。 <input type="checkbox"/> ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 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。		
事業主等受付年月日	令和 年 月 日		

※ 健保記入欄		
常務理事	事務長	担当
決裁印		受付印
社会保険労務士記載欄		
氏名等		

※記号・番号は「資格情報のお知らせ」や「マイナポータル」にてご確認ください

A. 被保険者欄	① 健康保険の記号番号	1010	② (フリガナ) ケンボ	ハナコ	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	03 02 01	④ 性別	1. 男 2. 女
	⑤ 取得年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	⑥ 住民票登録住所	〒 123 - 0011 TEL 03-1234-5678	東京都港区南青山1-2-3 ホンダマンション101号室				

※事業主が、認定を受ける方の続柄を公的書類で確認した場合は、B欄⑩(又はC欄⑩)の「続柄確認済み」の口に入力してください(同居者に限る)

B. 配偶者である被扶養者欄	① 氏名	(フリガナ) ケンボ	ハナコ	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	03 03 01	③ 続柄	1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)	
	⑦ 住民票登録住所	同居 2. 別居	〒	⑧ 職業	1. 無職 2. パート等 3. 年金受給者 4. その他	年 月 日	0	⑨ 年収	万円	
	⑩ 被扶養者になった日	7. 平成 9. 令和	年 月 日	⑪ 理由	1. 入社に伴う 2. 婚姻 3. 離職 4. 収入減少 5. その他	⑫ 資格確認書の交付	<input type="checkbox"/> 必要 (マイナ保険証を持っていない) <input type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証を持っている)			
⑬ 被扶養者でなくなった日	7. 平成 9. 令和	年 月 日	⑭ 理由	1. 就職 2. 収入超過 3. 離婚 4. 死亡 5. 75歳到達 6. その他	⑮ 備考	喪失証明希望				

離婚日を記入してください

喪失証明が必要な場合は、「喪失証明希望」と記入してください

C. その他の被扶養者欄1	① 氏名	(フリガナ) ケンボ	ハナコ	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	03 03 01	③ 性別	1. 男 2. 女	④ 続柄	※子の場合は、長男 二女、養子など 戸籍上の続柄を記入
	⑤ 職業	1. 無職 2. パート等 3. 年金受給者 4. その他	⑥ 住民票登録住所	1. 同居 2. 別居 (別居の場合は記入)	⑦ 年収	万円	⑧ 個人番号	別紙にて提出	※ 続柄確認済み <input type="checkbox"/>		
	⑨ 被扶養者になった日	7. 平成 9. 令和	年 月 日	⑩ 理由	1. 出生 2. 離職 3. 収入減 4. 同居 5. その他	⑪ 資格確認書の交付	<input type="checkbox"/> 必要 (マイナ保険証を持っていない) <input type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証を持っている) 備考				

C. その他の被扶養者欄2	① 氏名	(フリガナ) ケンボ	ハナコ	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	03 03 01	③ 性別	1. 男 2. 女	④ 続柄	※子の場合は、長男 二女、養子など 戸籍上の続柄を記入
	⑤ 職業	1. 無職 2. パート等 3. 年金受給者 4. その他	⑥ 住民票登録住所	1. 同居 2. 別居 (別居の場合は記入)	⑦ 年収	万円	⑧ 個人番号	別紙にて提出	※ 続柄確認済み <input type="checkbox"/>		
	⑨ 被扶養者になった日	7. 平成 9. 令和	年 月 日	⑩ 理由	1. 出生 2. 離職 3. 収入減 4. 同居 5. その他	⑪ 資格確認書の交付	<input type="checkbox"/> 必要 (マイナ保険証を持っていない) <input type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証を持っている) 備考				

C. その他の被扶養者欄3	① 氏名	(フリガナ) ケンボ	ハナコ	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	03 03 01	③ 性別	1. 男 2. 女	④ 続柄	※子の場合は、長男 二女、養子など 戸籍上の続柄を記入
	⑤ 職業	1. 無職 2. パート等 3. 年金受給者 4. その他	⑥ 住民票登録住所	1. 同居 2. 別居 (別居の場合は記入)	⑦ 年収	万円	⑧ 個人番号	別紙にて提出	※ 続柄確認済み <input type="checkbox"/>		
	⑨ 被扶養者になった日	7. 平成 9. 令和	年 月 日	⑩ 理由	1. 出生 2. 離職 3. 収入減 4. 同居 5. その他	⑪ 資格確認書の交付	<input type="checkbox"/> 必要 (マイナ保険証を持っていない) <input type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証を持っている) 備考				

- 【注】・記入漏れのないように記載し、必要書類を添えて提出してください。
 ・扶養から除く場合は、その方の資格確認書(交付されている場合)を添えて提出してください。
 ・被扶養者氏名欄は姓:8文字/名:8文字以内にご記入ください。(フリガナ(半角)は姓:16文字/名:16文字以内)
 ・鉛筆や消せるボールペンで記入されたものは受付できません。

R6.12 改訂

《申請ルート》 被保険者 → 勤務先総務部門 → 健康保険組合、任意継続・特例退職被保険者 → 健康保険組合

**<記入例>
就職**

健康保険 被扶養者(異動)届

令和 6 年 10 月 1 日

事業主記入欄	被保険者の前年の給与支払金額(年収)	令和 年 給与支払金額 円	申請対象者が子(実子・養子・配偶者の子)の場合で、配偶者を扶養に入れていない場合は必ず記入してください
	事業所所在地	〒	
	事業所名称	任意継続・特例退職の方は事業主の証明は不要です	
	事業主氏名		
	電話番号		
確認欄	この届出および添付の生計維持関係申告書については、①又は②の要件を満たしたものである。 <input type="checkbox"/> ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 <input type="checkbox"/> 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。		
事業主等受付年月日	令和 年 月 日		

※ 健保記入欄		
常務理事	事務長	担当
決裁印		受付印
社会保険労務士記載欄		
氏名等		

※記号・番号は「資格情報のお知らせ」や「マイナポータル」にてご確認ください

A. 被保険者欄	① 健康保険の記号番号	1010	② (フリガナ) ケンボ	太郎	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 03 月 02 日	④ 性別	1. 男 2. 女
	⑤ 取得年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 28 月 08 日	⑥ 住民票登録住所	〒 123 - 0011 TEL 03-1234-5678	東京都港区南青山1-2-3 ホンダマンション101号室			

※事業主が、認定を受ける方の続柄を公的書類で確認した場合は、B欄⑩(又はC欄⑫)の「続柄確認済み」の口に✓を付してください(同居者に限る)

B. 配偶者である被扶養者欄	① 氏名	(フリガナ) ケンボ	ハナコ	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 03 月 03 日	③ 続柄	1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)
	⑦ 住民票登録住所	同居 2. 別居	〒	⑧ 職業	1. 無職 2. パート等 3. 年金受給者	4. その他	⑨ 年収	200 万円
	⑩ 被扶養者になった日	7. 平成 9. 令和	年 月 日	⑪ 理由	1. 入社に伴う 2. 婚姻 3. 離婚 4. 収入減少 5. その他	⑫ 資格確認書の交付	<input type="checkbox"/> 必要 (マイナ保険証を持っていない) <input type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証を持っている)	

C. その他の被扶養者欄1	① 氏名	(フリガナ)		② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	③ 性別	1. 男 2. 女	④ 続柄	※子の場合は、長男 二女、養子など 戸籍上の続柄を記入
	⑤ 職業	1. 無職 2. パート等 3. 年金受給者 4. その他	⑥ 住民票登録住所	1. 同居 2. 別居 (別居の場合は記入)	⑦ 年収	万円	⑧ 個人番号	別紙にて提出		

C. その他の被扶養者欄2	① 氏名	(フリガナ)		② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	③ 性別	1. 男 2. 女	④ 続柄	※子の場合は、長男 二女、養子など 戸籍上の続柄を記入
	⑤ 職業	1. 無職 2. パート等 3. 年金受給者 4. その他	⑥ 住民票登録住所	1. 同居 2. 別居 (別居の場合は記入)	⑦ 年収	万円	⑧ 個人番号	別紙にて提出		

C. その他の被扶養者欄3	① 氏名	(フリガナ)		② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	③ 性別	1. 男 2. 女	④ 続柄	※子の場合は、長男 二女、養子など 戸籍上の続柄を記入
	⑤ 職業	1. 無職 2. パート等 3. 年金受給者 4. その他	⑥ 住民票登録住所	1. 同居 2. 別居 (別居の場合は記入)	⑦ 年収	万円	⑧ 個人番号	別紙にて提出		

【注】・記入漏れのないように記載し、必要書類を添えて提出してください。
・扶養から除く場合は、その方の資格確認書(交付されている場合)を添えて提出してください。
・被扶養者氏名欄は姓:8文字/名:8文字以内にご記入ください。(フリガナ(半角)は姓:16文字/名:16文字以内)
・鉛筆や消せるボールペンで記入されたものは受付できません。

R6.12 改訂

《申請ルート》 被保険者 → 勤務先総務部門 → 健康保険組合、任意継続・特例退職被保険者 → 健康保険組合

**<記入例>
退職**

健康保険 被扶養者(異動)届

令和 6 年 10 月 1 日

事業主記入欄	被保険者の前年の給与支払金額(年収)	令和 年 給与支払金額 円	申請対象者が子(実子・養子・配偶者の子)の場合で、配偶者を扶養に入れていない場合は必ず記入してください
	事業所所在地	〒	
	事業所名称	任意継続・特例退職の方は事業主の証明は不要です	
	事業主氏名		
	電話番号		
確認欄	<input type="checkbox"/> この届出および添付の生計維持関係申告書については、①又は②の要件を満たしたものである。 <input type="checkbox"/> ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 <input type="checkbox"/> 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。		
事業主等受付年月日	令和 年 月 日		

※ 健保記入欄		
常務理事	事務長	担当
決裁印		受付印
社会保険労務士記載欄		
氏名等		

※記号・番号は「資格情報のお知らせ」や「マイナポータル」にてご確認ください

A. 被保険者欄	① 健康保険の記号番号	1010	② (フリガナ) ケンボ	太郎	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	03	02	01	④ 性別	1. 男 2. 女
	⑤ 取得年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	28	08	01	⑥ 住民票登録住所	〒 123 - 0011 TEL 03-1234-5678	東京都港区南青山1-2-3 ホンダマンション101号室			

※事業主が、認定を受ける方の続柄を公的書類で確認した場合は、B欄⑩(又はC欄⑫)の「続柄確認済み」の口に✓を付してください(同居者に限る)

B. 配偶者である被扶養者欄	① 氏名	(フリガナ) ケンボ	ハナコ	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	03	03	01	③ 続柄	1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)
	⑦ 住民票登録住所	〒		⑧ 年収	0 万円					
⑩ 被扶養者になった日	7. 平成 9. 令和	06	10	1	⑪ 理由	1. 入社に伴う 2. 婚姻 3. 離職 4. 収入減少 5. その他()			⑫ 資格確認書の交付	<input type="checkbox"/> 必要 (マイナ保険証を持っていない) <input checked="" type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証を持っている)
⑬ 被扶養者でなくなった日	7. 平成 9. 令和				⑭ 理由	1. 就職 2. 収入超過 3. 離婚 4. 死亡(年 月 日) 5. 75歳到達 6. その他()			⑮ 資格確認書の交付	<input type="checkbox"/> 必要 (マイナ保険証を持っていない) <input checked="" type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証を持っている)

申請対象者が子(実子・養子・配偶者の子)の場合で、配偶者を扶養に入れていない場合は、必ず記入してください。 配偶者の収入(年収) 万円

C. その他の被扶養者欄1	① 氏名	(フリガナ) (氏名)	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和				③ 性別	1. 男 2. 女	④ 続柄	※子の場合は、長男 二女、養子など 戸籍上の続柄を記入	
	⑨ 被扶養者になった日	7. 平成 9. 令和						⑩ 理由	1. 出生 2. 離職 3. 収入減 4. 同居 5. その他()			
⑪ 被扶養者でなくなった日	7. 平成 9. 令和				⑫ 理由	1. 死亡 2. 就職 3. 収入超過 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. その他()			⑬ 資格確認書の交付	<input type="checkbox"/> 必要 (マイナ保険証を持っていない) <input type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証を持っている)	⑭ 備考	※ 続柄確認済み <input type="checkbox"/>

C. その他の被扶養者欄2	① 氏名	(フリガナ) (氏名)	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和				③ 性別	1. 男 2. 女	④ 続柄	※子の場合は、長男 二女、養子など 戸籍上の続柄を記入	
	⑨ 被扶養者になった日	7. 平成 9. 令和						⑩ 理由	1. 出生 2. 離職 3. 収入減 4. 同居 5. その他()			
⑪ 被扶養者でなくなった日	7. 平成 9. 令和				⑫ 理由	1. 死亡 2. 就職 3. 収入超過 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. その他()			⑬ 資格確認書の交付	<input type="checkbox"/> 必要 (マイナ保険証を持っていない) <input type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証を持っている)	⑭ 備考	※ 続柄確認済み <input type="checkbox"/>

C. その他の被扶養者欄3	① 氏名	(フリガナ) (氏名)	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和				③ 性別	1. 男 2. 女	④ 続柄	※子の場合は、長男 二女、養子など 戸籍上の続柄を記入	
	⑨ 被扶養者になった日	7. 平成 9. 令和						⑩ 理由	1. 出生 2. 離職 3. 収入減 4. 同居 5. その他()			
⑪ 被扶養者でなくなった日	7. 平成 9. 令和				⑫ 理由	1. 死亡 2. 就職 3. 収入超過 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. その他()			⑬ 資格確認書の交付	<input type="checkbox"/> 必要 (マイナ保険証を持っていない) <input type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証を持っている)	⑭ 備考	※ 続柄確認済み <input type="checkbox"/>

【注】・記入漏れのないように記載し、必要書類を添えて提出してください。
 ・扶養から除く場合は、その方の資格確認書(交付されている場合)を添えて提出してください。
 ・被扶養者氏名欄は姓:8文字/名:8文字以内にご記入ください。(フリガナ(半角)は姓:16文字/名:16文字以内)
 ・鉛筆や消せるボールペンで記入されたものは受付できません。

《申請ルート》 被保険者 → 勤務先総務部門 → 健康保険組合、任意継続・特例退職被保険者 → 健康保険組合

**<記入例>
収入減**

健康保険 被扶養者(異動)届

令和 6 年 10 月 1 日

事業主記入欄	被保険者の前年の給与支払金額(年収)	令和 年 給与支払金額 円	申請対象者が子(実子・養子・配偶者の子)の場合で、配偶者を扶養に入れていない場合は必ず記入してください
	事業所所在地	〒	
	事業所名称	任意継続・特例退職の方は事業主の証明は不要です	
	事業主氏名		
	電話番号		
確認欄	<input type="checkbox"/> この届出および添付の生計維持関係申告書については、①又は②の要件を満たしたものである。 <input type="checkbox"/> ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 <input type="checkbox"/> 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。		
事業主等受付年月日	令和 年 月 日		

※ 健保記入欄		
常務理事	事務長	担当
決裁印		受付印
社会保険労務士記載欄		
氏名等		

※記号・番号は「資格情報のお知らせ」や「マイナポータル」にてご確認ください

A. 被保険者欄	① 健康保険の記号番号	1010	② (フリガナ) ケンボ タロウ	③ 年 月 日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	03 02 01	④ 性別	1. 男 2. 女
	⑤ 取得年月日	28 08	⑥ 氏名	健保 太郎	⑦ 生年月日	03 02 01	⑧ 性	1. 男 2. 女
	⑨ 取得年月日	28 08	⑩ 住民票	〒 123 - 0011	TEL	03-1234-5678	⑪ 住所	

収入減となった事由発生日を記入してください
★注意★
提出期限は、扶養となる事由の発生日より30日以内です。31日以上経過した場合、受付日(健保ですべての書類を確認した日)が認定日になります

※事業主が、認定を受ける方の続柄を公的書類で...

B. 配偶者である被扶養者欄	① 氏名	健保 花子	② 生年月日	03 03 01	③ 続柄	1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)
	④ 性別	1. 男 2. 女	⑤ 外国人	国籍	⑥ 外国人通称名	
	⑦ 住民票登録住所	同居	⑧ 職業	1. 無職 2. パート等 3. 年金受給者 4. その他	⑨ 年収	80 万円
	⑩ 被扶養者になった日	7. 平成 9. 令和 06 10 1	⑪ 理由	1. 入社に伴う 2. 婚姻 3. 離職 4. 収入減少 5. その他	⑫ 資格確認書の交付	<input type="checkbox"/> 必要 (マイナ保険証を持っていない) <input checked="" type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証を持っている)
	⑬ 被扶養者でなくなった日	7. 平成 9. 令和	⑭ 理由	1. 就職 2. 収入超過 3. 離婚 4. 死亡 5. 75歳到達 6. その他	★注意★ マイナ保険証を持っている方は交付対象外となります	

申請対象者が子(実子・養子・配偶者の子)の場合で、配偶者を扶養に入れていない場合は、必ず記入してください。 配偶者の収入(年収) 万円

C. その他の被扶養者欄1	① 氏名		② 生年月日		③ 性別	1. 男 2. 女	④ 続柄	※子の場合は、長男・次女、養子など戸籍上の続柄を記入
	⑤ 職業		⑥ 住民票登録住所		⑦ 年収		⑧ 個人番号	別紙にて提出
	⑨ 被扶養者になった日		⑩ 理由	1. 出生 2. 離職 3. 収入減 4. 同居 5. その他	⑪ 資格確認書の交付	<input type="checkbox"/> 必要 (マイナ保険証を持っていない) <input type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証を持っている)	備考 ※ 続柄確認済み <input type="checkbox"/>	

申請対象者が配偶者の場合:B欄
配偶者以外の場合:C欄
に記入してください

申請対象者が子(実子・養子・配偶者の子)で、
配偶者を扶養に入れていない場合は、必ず記入
してください

C. その他の被扶養者欄2	① 氏名		② 生年月日		③ 性別	1. 男 2. 女	④ 続柄	※子の場合は、長男・次女、養子など戸籍上の続柄を記入
	⑤ 職業		⑥ 住民票登録住所		⑦ 年収		⑧ 個人番号	別紙にて提出
	⑨ 被扶養者になった日		⑩ 理由	1. 出生 2. 離職 3. 収入減 4. 同居 5. その他	⑪ 資格確認書の交付	<input type="checkbox"/> 必要 (マイナ保険証を持っていない) <input type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証を持っている)	備考 ※ 続柄確認済み <input type="checkbox"/>	

C. その他の被扶養者欄3	① 氏名		② 生年月日		③ 性別	1. 男 2. 女	④ 続柄	※子の場合は、長男・次女、養子など戸籍上の続柄を記入
	⑤ 職業		⑥ 住民票登録住所		⑦ 年収		⑧ 個人番号	別紙にて提出
	⑨ 被扶養者になった日		⑩ 理由	1. 出生 2. 離職 3. 収入減 4. 同居 5. その他	⑪ 資格確認書の交付	<input type="checkbox"/> 必要 (マイナ保険証を持っていない) <input type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証を持っている)	備考 ※ 続柄確認済み <input type="checkbox"/>	

【注】・記入漏れのないように記載し、必要書類を添えて提出してください。
・扶養から除く場合は、その方の資格確認書(交付されている場合)を添えて提出してください。
・被扶養者氏名欄は姓:8文字/名:8文字以内にご記入ください。(フリガナ(半角)は姓:16文字/名:16文字以内)
・鉛筆や消せるボールペンで記入されたものは受付できません。

R6.12 改訂

《申請ルート》 被保険者 → 勤務先総務部門 → 健康保険組合、任意継続・特例退職被保険者 → 健康保険組合

<記入例>
雇用保険受給終了

健康保険 被扶養者(異動)届

令和 6 年 10 月 1 日

事業主記入欄	被保険者の前年の給与支払金額(年収)	令和 年 給与支払金額 円	申請対象者が子(実子・養子・配偶者の子)の場合で、配偶者を扶養に入れていない場合は必ず記入してください
	事業所所在地	〒	
	事業所名称	任意継続・特例退職の方は事業主の証明は不要です	
	事業主氏名		
	電話番号		
確認欄	<input type="checkbox"/> この届出および添付の生計維持関係申告書については、①又は②の要件を満たしたものである。 <input type="checkbox"/> ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 <input type="checkbox"/> 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。		
事業主等受付年月日	令和 年 月 日		

※ 健保記入欄		
常務理事	事務長	担当
決裁印		受付印
社会保険労務士記載欄		
氏名等		

※記号・番号は「資格情報のお知らせ」や「マイナポータル」にてご確認ください

A. 被保険者欄	① 健康保険の記号番号	1010	② (フリガナ) ケンボ タロウ	③ 年 月 日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	03 02 01	④ 性別	1. 男 2. 女
	⑤ 取得年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	28 08	⑥ 住民票	〒 123 - 0011	TEL 03-1234-5678	⑦ 住所	〒101号室

雇用保険の支給終了日の翌日を記入してください
★注意★
提出期限は、扶養となる事由の発生日より30日以内です。31日以上経過した場合、受付日(健保ですべての書類を確認した日)が認定日になります

※事業主が、認定を受ける方の続柄を公的書類で

B. 配偶者である被扶養者欄	① 氏名	ケンボ 花子	② 生年月日	9. 令和	03 03 01	③ 続柄	1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)					
	⑦ 住民票登録住所	⑧ 職業	1. 無職 2. パート等 3. 年金受給者 4. その他	⑨ 年収	80 万円	⑩ 被扶養者になった日	7. 平成 9. 令和	06 10 1	⑪ 理由	1. 入社に伴う 2. 婚姻 3. 離職 4. 収入減少 5. その他	⑫ 資格確認書の交付	<input type="checkbox"/> 必要 (マイナ保険証を持っていない) <input checked="" type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証を持っている)
⑬ 被扶養者でなくなった日	7. 平成 9. 令和	理由	1. 就職 2. 収入超過 3. 離婚 4. 死亡 5. 75歳到達 6. その他	★注意★ マイナ保険証を持っている方は交付対象外となります								

申請対象者が子(実子・養子・配偶者の子)の場合で、配偶者を扶養に入れていない場合は、必ず記入してください。

C. その他の被扶養者欄1	① 氏名	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	③ 性別	1. 男 2. 女	④ 続柄	※子の場合は、長男・次女、養子など戸籍上の続柄を記入		
	⑨ 被扶養者になった日	⑩ 理由	1. 出生 2. 離職 3. 収入減 4. 同居 5. その他	⑪ 被扶養者でなくなった日	⑫ 理由	1. 死亡 2. 就職 3. 収入超過 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. その他	⑬ 資格確認書の交付	<input type="checkbox"/> 必要 (マイナ保険証を持っていない) <input type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証を持っている)	⑭ 備考

申請対象者が配偶者の場合:B欄
配偶者以外の場合:C欄
に記入してください

申請対象者が子(実子・養子・配偶者の子)で、
配偶者を扶養に入れていない場合は、必ず記入
してください

C. その他の被扶養者欄2	① 氏名	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	③ 性別	1. 男 2. 女	④ 続柄	※子の場合は、長男・次女、養子など戸籍上の続柄を記入		
	⑨ 被扶養者になった日	⑩ 理由	1. 出生 2. 離職 3. 収入減 4. 同居 5. その他	⑪ 被扶養者でなくなった日	⑫ 理由	1. 死亡 2. 就職 3. 収入超過 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. その他	⑬ 資格確認書の交付	<input type="checkbox"/> 必要 (マイナ保険証を持っていない) <input type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証を持っている)	⑭ 備考

C. その他の被扶養者欄3	① 氏名	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	③ 性別	1. 男 2. 女	④ 続柄	※子の場合は、長男・次女、養子など戸籍上の続柄を記入		
	⑨ 被扶養者になった日	⑩ 理由	1. 出生 2. 離職 3. 収入減 4. 同居 5. その他	⑪ 被扶養者でなくなった日	⑫ 理由	1. 死亡 2. 就職 3. 収入超過 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. その他	⑬ 資格確認書の交付	<input type="checkbox"/> 必要 (マイナ保険証を持っていない) <input type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証を持っている)	⑭ 備考

【注】・記入漏れのないように記載し、必要書類を添えて提出してください。
 ・扶養から除く場合は、その方の資格確認書(交付されている場合)を添えて提出してください。
 ・被扶養者氏名欄は姓:8文字/名:8文字以内にご記入ください。(フリガナ(半角)は姓:16文字/名:16文字以内)
 ・鉛筆や消せるボールペンで記入されたものは受付できません。

R6.12 改訂

《申請ルート》 被保険者 → 勤務先総務部門 → 健康保険組合 、 任意継続・特例退職被保険者 → 健康保険組合

<記入例>
収入超過

健康保険 被扶養者(異動)届

令和 6 年 10 月 1 日

事業主記入欄	被保険者の前年の給与支払金額(年収)	令和 年 給与支払金額 円	申請対象者が子(実子・養子・配偶者の子)の場合で、配偶者を扶養に入れていない場合は必ず記入してください
	事業所所在地	〒	
	事業所名称	任意継続・特例退職の方は事業主の証明は不要です	
	事業主氏名		
	電話番号		
確認欄	<input type="checkbox"/> この届出および添付の生計維持関係申告書については、①又は②の要件を満たしたものである。 <input type="checkbox"/> ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 <input type="checkbox"/> 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。		
事業主等受付年月日	令和 年 月 日		

※ 健保記入欄		
常務理事	事務長	担当
決裁印		受付印
社会保険労務士記載欄		
氏名等		
印		

※記号・番号は「資格情報のお知らせ」や「マイナポータル」にてご確認ください

A. 被保険者欄	① 健康保険の記号番号	1010	② (フリガナ) ケンボ	太郎	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	03	02	01	性別	1. 男 2. 女
	④ 健康保険の記号番号	101234	氏名	健保 太郎	TEL	03-1234-5678					
	⑤ 取得年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	28	08	01	⑥ 住民票登録住所	〒 123 - 0011 東京都港区南青山1-2-3 ホンダマンション101号室				

※事業主が、認定を受ける方の続柄を公的書類で確認した場合は、B欄⑩(又はC欄⑭)の「続柄確認済み」の口に入付してください(同居者に限る)

B. 配偶者である被扶養者欄	① 氏名	(フリガナ) ケンボ	ハナコ	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	03	03	01	③ 続柄	1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)	
	④ 性別	1. 男 2. 女	⑤ 外国人								
	⑦ 住民票登録住所	⑧ 職業	⑨ 年収	200	万円						
	⑩ 被扶養者になった日	7. 平成 9. 令和	06	10	1	⑪ 資格確認書の交付	必要 (マイナ保険証を持っていない) □ 不要 (マイナ保険証を持っている) □				
⑫ 被扶養者でなくなった日	7. 平成 9. 令和	06	10	1	⑬ 理由	1. 就職 2. 収入超過 3. 離婚 4. 死亡(年 月 日) 5. 75歳到達 6. その他					

申請対象者が子(実子・養子・配偶者の子)の場合で、配偶者を扶養に入れていない場合は、必ず記入してください。 配偶者の

C. その他の被扶養者欄1	① 氏名	(フリガナ) (氏) (名)	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	③ 性別	1. 男 2. 女	④ 続柄	※子の場合は、長男二女、養子など戸籍上の続柄を記入			
	⑤ 職業	1. 無職 2. パート等 3. 年金受給者 4. その他	⑥ 住民票登録住所	1. 同居 2. 別居(別居の場合は記入)							
	⑨ 被扶養者になった日	7. 平成 9. 令和	⑩ 理由	1. 出生 2. 就職 3. 収入減 4. 同居 5. その他							
⑪ 被扶養者でなくなった日	7. 平成 9. 令和	⑫ 理由	1. 死亡 2. 就職 3. 収入超過 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. その他								

申請対象者が配偶者の場合:B欄 配偶者以外の場合:C欄に記入してください

C. その他の被扶養者欄2	① 氏名	(フリガナ) (氏) (名)	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	③ 性別	1. 男 2. 女	④ 続柄	※子の場合は、長男二女、養子など戸籍上の続柄を記入			
	⑤ 職業	1. 無職 2. パート等 3. 年金受給者 4. その他	⑥ 住民票登録住所	1. 同居 2. 別居(別居の場合は記入)							
	⑨ 被扶養者になった日	7. 平成 9. 令和	⑩ 理由	1. 出生 2. 就職 3. 収入減 4. 同居 5. その他							
⑪ 被扶養者でなくなった日	7. 平成 9. 令和	⑫ 理由	1. 死亡 2. 就職 3. 収入超過 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. その他								

【注】・記入漏れのないように記載し、必要書類を添えて提出してください。
 ・扶養から除く場合は、その方の資格確認書(交付されている場合)を添えて提出してください。
 ・被扶養者氏名欄は姓:8文字/名:8文字以内にご記入ください。(フリガナ(半角)は姓:16文字/名:16文字以内)
 ・鉛筆や消せるボールペンで記入されたものは受付できません。

<記入例>
死亡

健康保険 被扶養者(異動)届

令和 6 年 10 月 1 日

事業主記入欄	被保険者の前年の給与支払金額(年収)	令和 年 給与支払金額 円	申請対象者が子(実子・養子・配偶者の子)の場合で、配偶者を扶養に入れていない場合は必ず記入してください
	事業所所在地	〒	
	事業所名称	任意継続・特例退職の方は事業主の証明は不要です	
	事業主氏名 電話番号		
確認欄	<input type="checkbox"/> この届出および添付の生計維持関係申告書については、①又は②の要件を満たしたものである。 <input type="checkbox"/> ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 <input type="checkbox"/> 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。		
事業主等受付年月日	令和 年 月 日		

※ 健保記入欄		
常務理事	事務長	担当
決裁印		受付印
社会保険労務士記載欄		
氏名等		

※記号・番号は「資格情報のお知らせ」や「マイナポータル」にてご確認ください

A. 被保険者欄	① 健康保険の記号番号	1010	② (フリガナ) ケンボ タロウ	③ 年 月 日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	59 02 01	④ 性別	1. 男 2. 女
	⑤ 取得年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	28 08 01	⑥ 住民票登録住所	〒 123 - 0011 TEL 03-1234-5678	東京都港区南青山1-2-3 ホンダマンション101号室		

※事業主が、認定を受ける方の続柄を公的書類で確認した場合は、B欄⑮(又はC欄⑮)の「続柄確認済み」の口に入付してください(同居者に限る)

B. 配偶者である被扶養者欄	① (フリガナ) ケンボ ハチロウ	② 氏名 (氏) 健保 太郎	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	④ 続柄	1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)
	⑦ 住民票登録住所	1. 同居 2. 別居	⑧ 職業	1. 無職 2. パート等 3. 年金受給者 4. その他	⑨ 年収	万円	⑩ 外国人通称名
	⑪ 被扶養者になった日	7. 平成 9. 令和	⑫ 理由	1. 出生 2. 離婚 3. 収入減 4. 収入減少 5. その他	⑬ 資格確認書の交付	<input type="checkbox"/> 必要 (マイナ保険証を持っていない) <input type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証を持っている)	⑭ 備考

C. その他の被扶養者欄1	① (フリガナ) ケンボ ハチロウ	② 氏名 (氏) 健保 八郎	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	④ 性別	1. 男 2. 女	⑤ 続柄	※この場合は、長男二女、養子など戸籍上の続柄を記入	父
	⑦ 被扶養者になった日	7. 平成 9. 令和	⑧ 理由	1. 出生 2. 離婚 3. 収入減 4. 同居 5. その他	⑨ 住民票登録住所	1. 同居 2. 別居 (別居の場合は記入)	⑩ 年収	万円	⑪ 個人番号	別紙にて提出
	⑫ 被扶養者でなくなった日	7. 平成 9. 令和	⑬ 理由	1. 死亡 2. 就職 3. 収入超過 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. その他	⑭ 資格確認書の交付	<input type="checkbox"/> 必要 (マイナ保険証を持っていない) <input type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証を持っている)	⑮ 備考	死亡日: 令和6年9月30日	※ 続柄確認済み <input type="checkbox"/>	

C. その他の被扶養者欄2	① (フリガナ) ケンボ ハチロウ	② 氏名 (氏) 健保 太郎	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	④ 性別	1. 男 2. 女	⑤ 続柄	※この場合は、長男二女、養子など戸籍上の続柄を記入	
	⑦ 被扶養者になった日	7. 平成 9. 令和	⑧ 理由	1. 出生 2. 離婚 3. 収入減 4. 同居 5. その他	⑨ 住民票登録住所	1. 同居 2. 別居 (別居の場合は記入)	⑩ 年収	万円	⑪ 個人番号	別紙にて提出
	⑫ 被扶養者でなくなった日	7. 平成 9. 令和	⑬ 理由	1. 死亡 2. 就職 3. 収入超過 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. その他	⑭ 資格確認書の交付	<input type="checkbox"/> 必要 (マイナ保険証を持っていない) <input type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証を持っている)	⑮ 備考	死亡日を記入してください	※ 続柄確認済み <input type="checkbox"/>	

C. その他の被扶養者欄3	① (フリガナ) ケンボ ハチロウ	② 氏名 (氏) 健保 太郎	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	④ 性別	1. 男 2. 女	⑤ 続柄	※この場合は、長男二女、養子など戸籍上の続柄を記入	
	⑦ 被扶養者になった日	7. 平成 9. 令和	⑧ 理由	1. 出生 2. 離婚 3. 収入減 4. 同居 5. その他	⑨ 住民票登録住所	1. 同居 2. 別居 (別居の場合は記入)	⑩ 年収	万円	⑪ 個人番号	別紙にて提出
	⑫ 被扶養者でなくなった日	7. 平成 9. 令和	⑬ 理由	1. 死亡 2. 就職 3. 収入超過 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. その他	⑭ 資格確認書の交付	<input type="checkbox"/> 必要 (マイナ保険証を持っていない) <input type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証を持っている)	⑮ 備考	死亡日を記入してください	※ 続柄確認済み <input type="checkbox"/>	

【注】・記入漏れのないように記載し、必要書類を添えて提出してください。

- ・扶養から除く場合は、その方の資格確認書(交付されている場合)を添えて提出してください。
- ・被扶養者氏名欄は姓:8文字/名:8文字以内にご記入ください。(フリガナ(半角)は姓:16文字/名:16文字以内)
- ・鉛筆や消せるボールペンで記入されたものは受付できません。

R6.12 改訂

《申請ルート》 被保険者 → 勤務先総務部門 → 健康保険組合、任意継続・特例退職被保険者 → 健康保険組合

**<記入例>
後期高齢加入**

健康保険 被扶養者(異動)届

令和 6 年 10 月 1 日

事業主記入欄	被保険者の前年の給与支払金額(年収)	令和 年 給与支払金額 円	申請対象者が子(実子・養子・配偶者の子)の場合で、配偶者を扶養に入れていない場合は必ず記入してください
	事業所所在地	〒	
	事業所名称	任意継続・特例退職の方は事業主の証明は不要です	
	事業主氏名 電話番号		
確認欄	<input type="checkbox"/> この届出および添付の生計維持関係申告書については、①又は②の要件を満たしたものである。 <input type="checkbox"/> ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 <input type="checkbox"/> 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。		
事業主等受付年月日	令和 年 月 日		

※ 健保記入欄		
常務理事	事務長	担当
決裁印		受付印
社会保険労務士記載欄		
氏名等		
㊞		

※記号・番号は「資格情報のお知らせ」や「マイナポータル」にてご確認ください

A. 被保険者欄	① 健康保険の記号番号	1010	② (フリガナ) ケンボ タロウ	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	59 02 01	④ 性別	1. 男 2. 女
	⑤ 取得年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	⑥ 住民票登録住所	〒 123 - 0011 TEL 03-1234-5678	東京都港区南青山1-2-3 ホンダマンション101号室			

※事業主が、認定を受ける方の続柄を公的書類で確認した場合は、B欄⑮(又はC欄⑯)の「続柄確認済み」の口に✓を付してください(同居者に限る)

B. 配偶者である被扶養者欄	① 氏名	(フリガナ) ケンボ タロウ	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	59 02 01	③ 続柄	1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)
	⑦ 住民票登録住所	1. 同居 2. 別居	⑧ 職業	1. 無職 2. パート等 3. 年金受給者 4. その他	⑨ 年収	万円	⑩ 被扶養者になった日	7. 平成 9. 令和
	⑪ 被扶養者でなくなった日	7. 平成 9. 令和	⑫ 理由	1. 死亡 2. 収入超過 3. 収入減 4. 同居 5. その他	⑬ 資格確認書の交付	必要 (マイナ保険証 持っていない) <input type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証 持っている) <input type="checkbox"/>	⑭ 備考	※ 続柄確認済み <input type="checkbox"/>

申請対象者が配偶者の場合：B欄
配偶者以外の場合：C欄
に記入してください

申請対象者が子(実子・養子・配偶者の子)の場合で、配偶者を扶養に入れていない場合は、必ず記入してください。 配偶者の収入(年収) 万円

C. その他の被扶養者欄1	① 氏名	(フリガナ) ケンボ ハチロウ	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日	24 6	③ 性別	1. 男 2. 女	④ 続柄	※ 父の場合は、長男 二女、養子など 戸籍上の続柄を記入	父	
	⑤ 職業	1. 無職 2. パート等 3. 年金受給者 4. その他	⑥ 住民票登録住所	1. 同居 2. 別居 (別居の場合は記入)	⑦ 年収	60 万円	⑧ 個人番号	別紙にて提出	⑨ 被扶養者になった日	7. 平成 9. 令和	⑩ 理由	1. 出生 2. 離婚 3. 収入減 4. 同居 5. その他
	⑪ 被扶養者でなくなった日	7. 平成 9. 令和	⑫ 理由	1. 死亡 2. 就職 3. 収入超過 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. その他	⑬ 資格確認書の交付	必要 (マイナ保険証 持っていない) <input type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証 持っている) <input type="checkbox"/>	⑭ 備考	※ 続柄確認済み <input type="checkbox"/>				

75歳のお誕生日を記入してください

C. その他の被扶養者欄2	① 氏名	(フリガナ)	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日		③ 性別	1. 男 2. 女	④ 続柄	※ 父の場合は、長男 二女、養子など 戸籍上の続柄を記入		
	⑤ 職業	1. 無職 2. パート等 3. 年金受給者 4. その他	⑥ 住民票登録住所	1. 同居 2. 別居 (別居の場合は記入)	⑦ 年収	万円	⑧ 個人番号	別紙にて提出	⑨ 被扶養者になった日	7. 平成 9. 令和	⑩ 理由	1. 出生 2. 離婚 3. 収入減 4. 同居 5. その他
	⑪ 被扶養者でなくなった日	7. 平成 9. 令和	⑫ 理由	1. 死亡 2. 就職 3. 収入超過 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. その他	⑬ 資格確認書の交付	必要 (マイナ保険証 持っていない) <input type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証 持っている) <input type="checkbox"/>	⑭ 備考	※ 続柄確認済み <input type="checkbox"/>				

C. その他の被扶養者欄3	① 氏名	(フリガナ)	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年 月 日		③ 性別	1. 男 2. 女	④ 続柄	※ 父の場合は、長男 二女、養子など 戸籍上の続柄を記入		
	⑤ 職業	1. 無職 2. パート等 3. 年金受給者 4. その他	⑥ 住民票登録住所	1. 同居 2. 別居 (別居の場合は記入)	⑦ 年収	万円	⑧ 個人番号	別紙にて提出	⑨ 被扶養者になった日	7. 平成 9. 令和	⑩ 理由	1. 出生 2. 離婚 3. 収入減 4. 同居 5. その他
	⑪ 被扶養者でなくなった日	7. 平成 9. 令和	⑫ 理由	1. 死亡 2. 就職 3. 収入超過 4. 75歳到達 5. 障害認定 6. その他	⑬ 資格確認書の交付	必要 (マイナ保険証 持っていない) <input type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証 持っている) <input type="checkbox"/>	⑭ 備考	※ 続柄確認済み <input type="checkbox"/>				

- 【注】・記入漏れのないように記載し、必要書類を添えて提出してください。
 ・扶養から除く場合は、その方の資格確認書(交付されている場合)を添えて提出してください。
 ・被扶養者氏名欄は姓:8文字/名:8文字以内にご記入ください。(フリガナ(半角)は姓:16文字/名:16文字以内)
 ・鉛筆や消せるボールペンで記入されたものは受付できません。

R6.12 改訂

《申請ルート》 被保険者 → 勤務先総務部門 → 健康保険組合、任意継続・特例退職被保険者 → 健康保険組合

**<記入例>
訂正届**

健康保険 被扶養者(異動)届 **訂正届**

※ 健保記入欄		
常務理事	事務長	担当
決裁印		受付印
社会保険労務士記載欄		
氏名等		

赤字で記入してください

令和 6 年 10 月 1 日

事業主記入欄	被保険者の前年の給与支払金額(年収)	令和 年 給与支払金額 円	申請対象者が子(実子・養子・配偶者の子)の場合で、配偶者を扶養に入れていない場合は必ず記入してください
	事業所所在地	〒 任意継続・特例退職の方は事業主の証明は不要です	
	事業所名称		
	事業主氏名		
	電話番号		
確認欄	<input type="checkbox"/> この届出および添付の生計維持関係申告書については、①又は②の要件を満たしたものである。 <input type="checkbox"/> ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 <input type="checkbox"/> 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。		
事業主等受付年月日	令和 年 月 日		

※記号・番号は「資格情報のお知らせ」や「マイナポータル」にてご確認ください

A. 被保険者欄	① 健康保険の記号番号	1010	② (フリガナ) ケンボ タロウ	③ 年 月 日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和 03 02 01	④ 性別	1. 男 2. 女
	⑤ 取得年月日	7. 平成 9. 令和 28 08 01	⑥ 氏名	健保 太郎	⑦ 住所	03-1234-5678 山1-2-3 ホンダマンション101号室	
	⑧ 住民票登録住所	03-1234-5678 山1-2-3 ホンダマンション101号室					

訂正前(誤)を上段に赤字で
訂正後(正)を下段に黒字で
記入してください

※事業主が、認定を受ける方の続柄を公的書類で確認した場合は、B欄を付してください(同居者に限る)

B. 配偶者である被扶養者欄	① 氏名	(フリガナ) ケンボ ハナコ	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和 03 02 01	③ 続柄	1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)
	④ 性別	1. 男 2. 女	⑤ 外国人籍	(フリガナ)	⑥ 外国人通称名	
	⑦ 住民票登録住所	1. 同居 2. 別居	⑧ 職業	1. 無職 2. パート等 3. 年金受給者 4. その他	⑨ 年収	万円
	⑩ 被扶養者になった日	7. 平成 9. 令和	⑪ 理由	1. 入社に伴う 2. 婚姻 3. 離職 4. 収入減少 5. その他	⑫ 資格確認書の交付	<input type="checkbox"/> 必要 (マイナ保険証を持っていない) <input type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証を持っている)

生年月日の訂正

申請対象者が子(実子・養子・配偶者の子)の場合で、配偶者を扶養に入れていない場合は、必ず記入してください。

訂正内容を記入してください

C. その他の被扶養者欄1	① 氏名	(フリガナ) (氏) (名)	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	③ 性別	1. 男 2. 女	④ 続柄	※子の場合は、長男二女、養子など戸籍上の続柄を記入
	⑤ 職業	1. 無職 2. パート等 3. 年金受給者 4. その他	⑥ 住民票登録住所	1. 同居 2. 別居 (別居の場合は記入)	⑦ 年収	万円	⑧ 個人番号	別紙にて提出
	⑨ 被扶養者になった日	7. 平成 9. 令和	⑩ 理由	1. 出生 2. 離職 3. 収入減 4. 同居 5. その他	⑪ 資格確認書の交付	<input type="checkbox"/> 必要 (マイナ保険証を持っていない) <input type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証を持っている)		

C. その他の被扶養者欄2	① 氏名	(フリガナ) (氏) (名)	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	③ 性別	1. 男 2. 女	④ 続柄	※子の場合は、長男二女、養子など戸籍上の続柄を記入
	⑤ 職業	1. 無職 2. パート等 3. 年金受給者 4. その他	⑥ 住民票登録住所	1. 同居 2. 別居 (別居の場合は記入)	⑦ 年収	万円	⑧ 個人番号	別紙にて提出
	⑨ 被扶養者になった日	7. 平成 9. 令和	⑩ 理由	1. 出生 2. 離職 3. 収入減 4. 同居 5. その他	⑪ 資格確認書の交付	<input type="checkbox"/> 必要 (マイナ保険証を持っていない) <input type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証を持っている)		

C. その他の被扶養者欄3	① 氏名	(フリガナ) (氏) (名)	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	③ 性別	1. 男 2. 女	④ 続柄	※子の場合は、長男二女、養子など戸籍上の続柄を記入
	⑤ 職業	1. 無職 2. パート等 3. 年金受給者 4. その他	⑥ 住民票登録住所	1. 同居 2. 別居 (別居の場合は記入)	⑦ 年収	万円	⑧ 個人番号	別紙にて提出
	⑨ 被扶養者になった日	7. 平成 9. 令和	⑩ 理由	1. 出生 2. 離職 3. 収入減 4. 同居 5. その他	⑪ 資格確認書の交付	<input type="checkbox"/> 必要 (マイナ保険証を持っていない) <input type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証を持っている)		

- 【注】・記入漏れのないように記載し、必要書類を添えて提出してください。
 ・扶養から除く場合は、その方の資格確認書(交付されている場合)を添えて提出してください。
 ・被扶養者氏名欄は姓:8文字/名:8文字以内にご記入ください。(フリガナ(半角)は姓:16文字/名:16文字以内)
 ・鉛筆や消せるボールペンで記入されたものは受付できません。