

常務理事	事務長	事務次長	担当

# I. 健康保険被扶養者(異動)届

# II. 健康保険被扶養者増減申請書

令和 年 月 日提出

被 保 険 者	被保険者証 の記号・番号	資格取得 年月日	昭 平 令 年 月 日	氏 名	生年 月 日	昭 平 令 年 月 日	電話 番号							
	住 所	この届を出す 時点の年間収入			千円	この届が受理された 後の被扶養者数		名	この届が受理される 前の被扶養者数		名			
被 扶 養 者	※ 増減 の別	(フリガナ) 氏 名	性別	上段：生年月日 下段：個人番号(12桁) ※(減)の時は個人番号不要	職 業 被保険者 との続柄	住 所	被保険 者との 世帯別	※扶養されるよう になった日、扶養 されなくなった日	※ 左の事由	年間収入 収入の名目	税法上の 扶養家族 該当有無	この欄は記入しないで下さい 認定又は削除 年月日		備考
	増		男	昭・平・令 年 月 日			同	令和		千円	有	認	令和	
	減		女				別	年 月 日			無	削	年 月 日	
	増		男	昭・平・令 年 月 日			同	令和		千円	有	認	令和	
	減		女				別	年 月 日			無	削	年 月 日	
	増		男	昭・平・令 年 月 日			同	令和		千円	有	認	令和	
	減		女				別	年 月 日			無	削	年 月 日	
確認欄	<input type="checkbox"/> この届出については、①または②の要件を満たしたものである。※☑をお願いします 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。													

- 〔注〕 1. 用紙は1枚です。記入例を参考に必ず、すべて記入して下さい。未記入がありますと扶養認定できない場合があります。  
 2. 資格取得時(入社時・任意継続加入時)に被扶養者届として提出する場合は、表題の「I」をマルで囲んで下さい。※印欄の記入不要です。  
 3. 資格取得後に被扶養者増減申請書として提出する場合は、表題の「II」をマルで囲んで下さい。※印欄の記入必須です。  
 4. 職業＝無職やパート等。学生は小学1年等学年まで。未就学児のみ空欄 / 続柄＝実母、妻、長男、長女等と記入して下さい。  
 5. 扶養に関する事由＝結婚、出生、収入増、就職等とわかりやすく記入して下さい。  
 6. 被扶養者の年間収入＝課税・非課税に関係なく、全ての収入の名目と金額について記入して下さい。  
 7. 必要に応じ、扶養対象者状況調査書(現況届)、公的証明書等をご提出ください。  
 8. 個人番号通知未着(出生等)の場合は未記入でかまいません。個人番号が届き次第、記入して後日提出してください。  
 ◆次の方の個人番号は不要です >>> ①扶養(減)の方。②すでに健保組合に個人番号を提出している方。

<b>〔 事業主の証明 〕</b>	
上記の通り、相違ないことを証明します。	
令和 年 月 日	
事業主名	
担当者名	
社会保険労務士の提出代行者名	