

健康保険被扶養者

新規
 異動
 再認定

届

常務理事	事務長	主任	担当者

令和 年 月 日 提出

被保険者証の記号

※個人番号は、新規・異動(増)のときのみご記入ください。

下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。

事業主記入欄	事業所所在地	〒	—
	事業所名称		
	事業主氏名		
	電話番号	()	

受付印

社会保険労務士記載欄

被保険者欄	① 被保険者証の番号	② 被保険者の氏名	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	④ 性別	1. 男 2. 女	
	⑦ 住民登記住所	〒	—	⑤ 資格取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	⑥ 標準報酬月額	千円
	⑧ 備考									

配偶者である被扶養者欄	① 被扶養者の氏名	(フリガナ) (氏) (名)	② 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	③ 続柄	1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)	
	⑤ 住所	1. 同居 2. 別居 (別居の場合は住民登記住所をご記入ください。)			④ 個人番号					
	⑦ 被扶養者になった日	令和 年 月 日	⑧ 理由	1. 被保険者の就職 2. 婚姻(/) 3. 離職(/) 4. 収入減少 5. 失保終了(/) 6. その他()			⑨ 職業	1. 無職 2. パート 3. 年金受給者 4. その他()	⑩ 収入(年収)	円
	⑪ 被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	⑫ 理由	1. 就職 2. 離婚(/) 3. 死亡(/) 4. 収入超過 5. 失保開始(/) 6. 別居 7. その他()			⑬ 備考			

※発行要は口に✓を記入願います
 発行が必要

⑭ 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

その他の被扶養者欄	① 被扶養者の氏名	(フリガナ) (氏) (名)	② 続柄	③ 性別	1. 男 2. 女	④ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	⑤ 収入(年収)	円
	⑥ 個人番号					⑦ 職業						
	⑧ 被扶養者になった日	令和 年 月 日	⑨ 理由	1. 出生 2. 離職(/) 3. 収入減少 4. 在学(学校 年) 5. その他()			⑩ 住所	1. 同居 2. 別居 (別居の場合は住民登記住所をご記入ください。)				
	⑪ 被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	⑫ 理由	1. 就職 2. 死亡(令和 年 月 日) 3. 収入超過 4. その他()			⑬ 備考					

※発行要は口に✓を記入願います
 発行が必要

その他の被扶養者欄	① 被扶養者の氏名	(フリガナ) (氏) (名)	② 続柄	③ 性別	1. 男 2. 女	④ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	⑤ 収入(年収)	円
	⑥ 個人番号					⑦ 職業						
	⑧ 被扶養者になった日	令和 年 月 日	⑨ 理由	1. 出生 2. 離職(/) 3. 収入減少 4. 在学(学校 年) 5. その他()			⑩ 住所	1. 同居 2. 別居 (別居の場合は住民登記住所をご記入ください。)				
	⑪ 被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	⑫ 理由	1. 就職 2. 死亡(令和 年 月 日) 3. 収入超過 4. その他()			⑬ 備考					

※発行要は口に✓を記入願います
 発行が必要

その他の被扶養者欄	① 被扶養者の氏名	(フリガナ) (氏) (名)	② 続柄	③ 性別	1. 男 2. 女	④ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	⑤ 収入(年収)	円
	⑥ 個人番号					⑦ 職業						
	⑧ 被扶養者になった日	令和 年 月 日	⑨ 理由	1. 出生 2. 離職(/) 3. 収入減少 4. 在学(学校 年) 5. その他()			⑩ 住所	1. 同居 2. 別居 (別居の場合は住民登記住所をご記入ください。)				
	⑪ 被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	⑫ 理由	1. 就職 2. 死亡(令和 年 月 日) 3. 収入超過 4. その他()			⑬ 備考					

※発行要は口に✓を記入願います
 発行が必要