

届書コード	処理区分
2 0 2	届

健康保険被扶養者(異動)届

所長	次長	課長	係長	係員

正

届出する場合には、必ず記入してください。
 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届出書を同時に提出する場合は、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届出書を同時に提出することはできません。

①健康保険被保険者の記号	②健康保険被保険者の番号	ア 被保険者の氏名	③ 生年月日	イ 性別	④ 異動の別	ウ 変更内容 (削除(変更)の場合)	エ 資格取得年月日	オ 標準報酬月額
	1	山田 太郎	昭5 3 8 0 6 0 7	男.1	追加 削除 2	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	2 1 0 1 0 1	0 5 0 0
② 基礎年金番号又は手帳記号番号		共済番号表示	キ 郵便番号	ク 住所コード	被保険者の住所	備考		
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0		※ 1.配偶者共済番号表示	6 0 6 0 0 0 0	※ 住所コード	キョウトフキョウトシチュウオウク1-2-3 京都府京都市中央区1-2-3			

送信

⑤ 配偶者基礎年金番号又は手帳記号	⑥ 生年月日(訂正後)	⑦ 手帳記号番号	シ 被扶養者(第3号被保険者)になった理由	ス 被扶養者(第3号被保険者)でなくなった理由					
9 8 7 6 9 8 7 6 5 4			ア 被保険者が被用者保険制度に加入 イ 被保険者の所属する年金制度等の変更 ロ 毎半年金一円減り、かつ一円増しを繰り返す	ク 死亡 ク 配偶者(2号喪失) ク 被扶養者の所得減少 ク その他					
⑧ 被扶養者の氏名	⑨ 生年月日	イ 性別	⑩ 続柄	セ 職業	ソ 収入	⑪ 被扶養者になった日	⑫ 被扶養者でなくなった日	ヒ 被保険者証の取分	タ 備考
山田 花子	昭5 4 0 1 1 1 1	女.2	妻	主婦	0	2 1 0 1 0 1		※ 添付 返不能 減失	
チ 郵便番号	※ 住所コード	ウ 住所	テ 氏名変更(訂正)年月日	ト 外国人区分	チ 被扶養者通称名	ニ 種別	※ 無添付番号指定	ネ 年金手帳再交付	
		同居							
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	万円	被保険者の年間収入	万円					

⑬ 被扶養者の氏名	⑭ 生年月日(訂正後)	イ 性別	⑮ 続柄	セ 職業	ソ 収入	⑯ 被扶養者になった日	⑰ 被扶養者でなくなった日	ハ 理由	⑱ 解除の事由	ニ 同居・別居の別	⑲ 住所他(都道府県)	タ 備考
山田 一郎	平7 0 5 0 7 0 1	男.1	長男	中央高校1年	¥0	2 1 0 1 0 1		資格取得による	1.75歳到達 2.障害認定	同居	※ 添付 返不能 減失	
									1.75歳到達 2.障害認定		※ 添付 返不能 減失	
									1.75歳到達 2.障害認定		※ 添付 返不能 減失	

取入に関する証明の添付が省略されている者は、所得税法上の控除対象配偶者・扶養親族であることを確認しました。

⑳ 被保険者証不要 同居 要 0 ・不要 1

送信

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。
 平成 年 月 日 提出

〒 170-0000
 東京都豊島区西大塚1-2-3
 株式会社〇〇商事
 代表取締役 山田 太郎
 電話 03-1234-5678

扶養に関する申立書
 (添付書類が提出できない事情にある場合に記入して下さい。)

上記の事実と相違ありません。 氏名

社会保険労務士の提出代行者印

社会保険事務所受付印