

# 健康保険 被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	課長	係

令和 6 年 12 月 2 日提出

健康保険 事業所記号 9 9 9 ※ 確認欄には必ずチェックを入れてください。

〒 135 - 0047

事業所所在地 東京都江東区富岡×-×-×

事業所名称 株式会社 そうこけんぽ

事業主氏名 代表取締役社長 健保 一郎

電話番号 03 ( 1234 ) 5678

**確認欄** この届出書については、①又は②の要件を満たしたものである。

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ければ申請者本人が確認している。

受付印

社会保険労務士記載欄 | 氏名等

被保険者	① 被保険者整理番号	2002	② (フリガナ) 氏名 (氏)	ソウコ 倉庫 (名)	サプロウ 三郎 (名)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	5 0 0 4 2 9	④ 性別	1.男 2.女	⑤ 続柄	2.女
	⑤ 取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	2 6 0 4 0 1	⑥ 住所	〒 135 - 0047	東京都江東区富岡○-○-○	⑦ 標準報酬月額	360	千円	⑧ 年収見込額	600	万円

被保険者の配偶者が被扶養者ではないとき（例：夫婦共働きの場合）は記入してください。

配偶者の年収見込額 万円

被扶養者①	① 異動の別	増・減	② (フリガナ) 氏名 (氏)	ソウコ 倉庫 (名)	ハナコ 花子 (名)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	5 2 1 0 0 1	④ 性別	1.男 2.女	⑤ 続柄	妻
	⑥ 扶養認定日又は扶養削除日	9.令和	年 月 日	0 6 1 2 0 1	⑦ 申請理由	就職	⑧ 職業	パート	⑨ 月平均収入額	120,000	円		
	⑩ 個人番号				⑪ 同居・別居の区分	同居	⑫ 住民票住所 (別居の場合のみ記載)						

⑩ 個人番号 **記入する必要はありません**

⑬ 資格確認書発行要否  発行が必要

発行が必要な理由  右記より選択し番号を記入

- マイナンバーカードを取得していない、マイナンバーカードを返納した
- マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない
- マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れ

被扶養者②	① 異動の別	増・減	② (フリガナ) 氏名 (氏)		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	
	⑥ 扶養認定日又は扶養削除日	9.令和	年 月 日		⑦ 申請理由		⑧ 職業		⑨ 月平均収入額		円	
	⑩ 個人番号				⑪ 同居・別居の区分	同居	⑫ 住民票住所 (別居の場合のみ記載)					

⑬ 資格確認書発行要否  発行が必要

発行が必要な理由  右記より選択し番号を記入

- マイナンバーカードを取得していない、マイナンバーカードを返納した
- マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない
- マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れ

被扶養者③	① 異動の別	増・減	② (フリガナ) 氏名 (氏)		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	
	⑥ 扶養認定日又は扶養削除日	9.令和	年 月 日		⑦ 申請理由		⑧ 職業		⑨ 月平均収入額		円	
	⑩ 個人番号				⑪ 同居・別居の区分	同居	⑫ 住民票住所 (別居の場合のみ記載)					

⑬ 資格確認書発行要否  発行が必要

発行が必要な理由  右記より選択し番号を記入

- マイナンバーカードを取得していない、マイナンバーカードを返納した
- マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない
- マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れ

※被扶養者の「増」と「減」は同時に提出できません。「増」、「減」はそれぞれ別の用紙で提出してください