

健康保険 被扶養者(異動)届

令和 7年 9月 22日 提出

事業主記入欄	事業所名称	事業主氏名
	事業所所在地	
	電話番号	
	<input type="checkbox"/> この届出については、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いか申請者本人が確認している。	
事業主が確認した場合に○で囲んでください。	確認	被保険者との続柄に関する証明書類が省略されている者については、続柄を確認しています。

配偶者外す 記入例

社会保険労務士記入欄

被保険者等記号・番号	1-95910	生年月日	昭・平・令 5 0 0 2 0 2	性別	男・女	標準報酬月額	千円	年収	円
氏名	(フリガナ) ケンボ 健保	太郎	取得年月日	昭・平・令	住所	〒 444-5555			

被扶養者になった場合は「該当」、被扶養者でなくなった場合は「非該当」、氏名や住所などの変更の場合は「変更」を○で囲んでください。

被扶養者欄 1	氏名	(フリガナ) ケンボ 健保	(名) ハナコ 花子	個人番号		生年月日	昭・平・令 5 1 0 3 0 3	性別	男・女	続柄	妻
	住所	別居の場合はご記入ください		1.同居 2.別居	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件	理由	1.留学 3.特定活動 5.その他() 2.同行家族 4.海外婚姻等			
	該当	被扶養者になった日	令和 年 月 日	職業	1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生(年生) 3.年金受給者 6.その他()	年収	2,500,000 円	理由	1.出生 4.同居 2.離職 5.その他() 3.収入減		
	非該当 変更	被扶養者でなくなった日	令和 0 7 1 0 0 1	理由	1.死亡 4.後期高齢者 2.就職 5.その他() 3.収入増加	備考	資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要			

※続柄確認済み

被扶養者欄 2	氏名	(フリガナ)	(名)	個人番号		生年月日	昭・平・令 年 月 日	性別	男・女	続柄
	住所			1.同居 2.別居	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件	理由	1.留学 3.特定活動 5.その他() 2.同行家族 4.海外婚姻等		
	該当	被扶養者になった日	令和 年 月 日	職業	1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生(年生) 3.年金受給者 6.その他()	年収	円	理由	1.出生 4.同居 2.離職 5.その他() 3.収入減	
	非該当 変更	被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	理由	1.死亡 4.後期高齢者 2.就職 5.その他() 3.収入増加	備考	資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要		

※続柄確認済み

被扶養者欄 3	氏名	(フリガナ)	(名)	個人番号		生年月日	昭・平・令 年 月 日	性別	男・女	続柄
	住所			1.同居 2.別居	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件	理由	1.留学 3.特定活動 5.その他() 2.同行家族 4.海外婚姻等		
	該当	被扶養者になった日	令和 年 月 日	職業	1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生(年生) 3.年金受給者 6.その他()	年収	円	理由	1.出生 4.同居 2.離職 5.その他() 3.収入減	
	非該当 変更	被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	理由	1.死亡 4.後期高齢者 2.就職 5.その他() 3.収入増加	備考	資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要		

※続柄確認済み

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 円

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

扶養に関する申立書(添付書類の内容について補足する事項がある場合に記入してください)

申立の事実と相違ありません。 氏名

健康保険 被扶養者(異動)届

令和 7年 9月 22日 提出

子外す 記入例

事業主記入欄	事業所名称	事業主氏名
	事業所所在地	
	電話番号	
	<input type="checkbox"/> この届出については、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いか申請者本人が確認している。	
事業主が確認した場合に○で囲んでください。	確認	被保険者との続柄に関する証明書類が省略されている者については、続柄を確認しています。

社会保険労務士記入欄

被保険者等記号・番号	1-95910	生年月日	昭・平・令 5 0 0 2 0 2	性別	男・女	標準報酬月額		年収	
氏名	(フリガナ) ケンボ 健保	(名) タロウ 太郎	取得年月日	昭・平・令		住所	〒 444-5555		

被扶養者になった場合は「該当」、被扶養者でなくなった場合は「非該当」、氏名や住所などの変更の場合は「変更」を○で囲んでください。

被扶養者欄1	氏名	(フリガナ) ケンボ 健保	(名) ジロウ 次郎	個人番号	3 4 6 7 2 3 5 6 1 1 9 8	生年月日	昭・平・令 5 1 0 3 0 3	性別	男・女	続柄	長男
	住所	別居の場合はご記入ください		1.同居 2.別居	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件		理由	1.留学 3.特定活動 5.その他() 2.同行家族 4.海外婚姻等		
	該当	被扶養者になった日	令和 年 月 日	職業	1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生(年生) 3.年金受給者 6.その他()	年収	2,000,000 円	理由	1.出生 4.同居 2.離職 5.その他() 3.収入減		
	非該当 変更	被扶養者でなくなった日	令和 0 7 1 0 0 1	理由	1.死亡 4.後期高齢者 2.就職 5.その他() 3.収入増加	備考		資格確認書発行要否		<input type="checkbox"/> 発行が必要	

被扶養者欄2	氏名	(フリガナ)	(名)	個人番号		生年月日	昭・平・令 年 月 日	性別	男・女	続柄	
	住所			1.同居 2.別居	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件		理由	1.留学 3.特定活動 5.その他() 2.同行家族 4.海外婚姻等		
	該当	被扶養者になった日	令和 年 月 日	職業	1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生(年生) 3.年金受給者 6.その他()	年収		理由	1.出生 4.同居 2.離職 5.その他() 3.収入減		
	非該当 変更	被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	理由	1.死亡 4.後期高齢者 2.就職 5.その他() 3.収入増加	備考		資格確認書発行要否		<input type="checkbox"/> 発行が必要	

被扶養者欄3	氏名	(フリガナ)	(名)	個人番号		生年月日	昭・平・令 年 月 日	性別	男・女	続柄	
	住所			1.同居 2.別居	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件		理由	1.留学 3.特定活動 5.その他() 2.同行家族 4.海外婚姻等		
	該当	被扶養者になった日	令和 年 月 日	職業	1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生(年生) 3.年金受給者 6.その他()	年収		理由	1.出生 4.同居 2.離職 5.その他() 3.収入減		
	非該当 変更	被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	理由	1.死亡 4.後期高齢者 2.就職 5.その他() 3.収入増加	備考		資格確認書発行要否		<input type="checkbox"/> 発行が必要	

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	
--	-----------	--

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

扶養に関する申立書(添付書類の内容について補足する事項がある場合に記入してください)
申立の事実に相違ありません。 氏名