

# 健康保険 被扶養者異動届(増・減)

① 健康保険被保険者証の記号				② 被保険者証の番号			
1	2	3	4	5	6	7	8

③ 被保険者の氏名		④ 生年月日		⑤性別	⑥ 資格取得年月日		⑦標準報酬月額	⑧ 被保険者の住所	
玩具	太郎	昭5 平7 令9	年 月 日	男1 女2	昭5 平7 令9	年 月 日	(千円) 3 4 0	〒 111-0053 東京 都 道 府 県 台東区浅草橋 2-28-14	

⑨ 被扶養者の氏名		⑩ 生年月日		⑪性別	⑫続柄	⑭ 個人番号(マイナンバー) 12桁						⑰扶養開始年月日	⑱扶養削除年月日	⑳被保険者と同居・別居	*㉓認定又は削除年月日						
(フリガナ) ガンゴ	ハナコ	昭5 平7 令9	年 月 日	男1 女2	妻	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	令和 3年4月1日	令和 年 月 日	同居・別居	年 月 日
(氏) 玩具	(名) 花子				⑬年齢 31 歳	⑮職業 パート	⑯ 年収		600,000 円			⑰扶養開始理由 出生・結婚 離職・その他	⑱扶養削除理由 就職・死亡 その他	㉒別居の場合は住所を記入 〒 - 住所							

※ 被扶養者を削除する場合は、⑭欄の個人番号(マイナンバー)・⑮欄の職業・⑯欄の年収・㉒欄の住所の記入は必要ありません。\* ㉓欄は、記入しないでください。

## (記入方法)

- ①欄は、健康保険被保険者証の記号(健康保険の事業所記号)を記入してください。
- ②欄は、被保険者証の番号を記入してください。
- ③欄は、被保険者の氏名を記入してください。
- ④欄は、昭5・平7・令9の該当する文字に○をし、被保険者の生年月日を正確に記入してください。
- ⑤欄は、被保険者が男子であるときは「男1」を、女子であるときは「女2」に○をしてください。
- ⑥欄は、被保険者の資格取得年月日を記入してください。
- ⑦欄は、現在の標準報酬月額を記入してください。
- ⑧欄は、被保険者の住所を記入してください。
- ⑨欄は、被扶養者の氏名を記入してください。
- ⑩欄は、昭5・平7・令9の該当する文字に○をし、被扶養者の生年月日を正確に記入してください。
- ⑪欄は、被扶養者が男子であるときは「男1」を、女子であるときは「女2」に○をしてください。
- ⑫欄は、「妻」「長男」「二女」「実父」「義母」等続柄を詳しく記入してください。
- ⑬欄は、現在の年齢を記入してください。
- ⑭欄は、被扶養者の個人番号(マイナンバー)を記入してください。
- ⑮欄は、被扶養者の職業「無職」「パート」「学生」「年金受給者」等と記入してください。
- ⑯欄は、パートの年収・年金の金額等を記入してください。(収入が無い場合は0と記入)
- ⑰欄は、扶養開始日・⑱欄は、扶養開始理由を記入してください。
- ⑱欄は、扶養削除日・㉒欄は扶養削除理由を記入してください。死亡の場合は、「死亡日の翌日」が削除日となります。
- ㉒欄は、「同居」または「別居」に、○をつけてください。
- ㉓欄は、「別居」の場合、被扶養者の住所を記入してください。(送金が証明された写しが必要となります)

◎健康保険法上の被扶養者とは、被保険者の収入によって生計が維持されている者をいいます。  
◎被扶養者に収入がある場合、年間収入の見込みが130万円未満(月額3,612円未満)・(60歳以上または障害年金受給者は180万円未満(月額5,000円未満))であること。  
(但し、その金額が被保険者の年間収入の2分の1未満であること。)

添付書類につきましては添付書類一覧を参考にしてください。

※認定対象者の状況に応じて、添付書類一覧に記載があるものとは別の添付書類をお願いする場合がございます。