

健康保険 被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	部長	課長	確認者	扱者

正

◎◎◎ 記入の方法は最終頁に書いてありますのでよく読んでください。
 ※個人番号の記入は扶養から除く場合は不要です。
 ※印欄は記入しないでください。

① 事業所記号	② 被保険者番号	⑦ 被保険者の氏名 (氏) (名)	③ 生年月日 5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日 9. 令和 年 月 日	① 性別 男 1 女 2	④ 異動の別 追加 1 削除 2 (変更)	⑦ 資格取得年月日 昭和・平成・令和 年 月 日	⑨ 標準報酬月額 千円
④ 住民票の住所	〒 -		⑤ 備考		被保険者が配偶者を扶養申請しない(していない)場合 配偶者の有無(有・無) / 有の場合は (年収 万円)		

⑥ 被扶養者の氏名	⑦ 生年月日	⑧ 性別	⑨ 続柄 ⑫ 個人番号	⑩ 被扶養者になった日	⑪ 被扶養者から除かれた日	⑫ 被扶養者になった 又は除かれた理由	⑬ 職業 ⑭ 月平均収入額	⑮ 年金について 年金額	備考
(フリガナ) (氏) (名)	昭 5 年 月 日 平 7 令 9	男・女	妻・夫 ★個人番号	令和 年 月 日	令和 年 月 日		円	1. 有 2. 無 3. 申請中 円	雇用保険受給(予定) [] 傷病手当金受給 [] 離職・婚姻・死亡 [年 月 日] 出産予定日 [年 月 日]
④ 住民票の住所	〒 -		⑦ 被保険者との同居又は別居		1. 同居 2. 別居	⑮ 資格確認書の発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	※ 回収欄 1. 添付 2. 滅失 3. 返不能	

(フリガナ) (氏) (名)	昭 5 年 月 日 平 7 令 9	男・女	続柄 ★個人番号	令和 年 月 日	令和 年 月 日		円	1. 有 2. 無 3. 申請中 円	雇用保険受給(予定) [] 傷病手当金受給 [] 高校・大学・専門 年 予備校名
④ 住民票の住所	〒 -		⑦ 被保険者との同居又は別居		1. 同居 2. 別居	⑮ 資格確認書の発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	※ 回収欄 1. 添付 2. 滅失 3. 返不能	
(フリガナ) (氏) (名)	昭 5 年 月 日 平 7 令 9	男・女	続柄 ★個人番号	令和 年 月 日	令和 年 月 日		円	1. 有 2. 無 3. 申請中 円	雇用保険受給(予定) [] 傷病手当金受給 [] 高校・大学・専門 年 予備校名
④ 住民票の住所	〒 -		⑦ 被保険者との同居又は別居		1. 同居 2. 別居	⑮ 資格確認書の発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要	※ 回収欄 1. 添付 2. 滅失 3. 返不能	

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話	()

【事業主記載欄】 令和 年 月 日 提出

確認 (チェック) 欄
 被保険者に届出意思を確認しました。
 記載内容について誤りがないか被保険者本人が確認しています。

社会保険労務士の提出代行者

受付日付印

健康保険 被扶養者（異動）届

副

① 事業所記号	② 被保険者番号	⑦ 被保険者の氏名 (氏) (名)	③ 生年月日 5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日 9. 令和 年 月 日	① 性別 男 1 女 2	④ 異動の別 追加 1 削除 2 (変更)	⑦ 資格取得年月日 昭和・平成・令和 年 月 日	⑨ 標準報酬月額 千円
④ 住民票の住所			⑤ 備考		被保険者が配偶者を扶養申請しない(していない)場合 配偶者の有無(有・無)／有の場合は(年収 万円)		

配偶者	⑥ 被扶養者の氏名 (フリガナ) (氏) (名)	⑦ 生年月日 昭 5 年 月 日 平 7 年 月 日 令 9 年 月 日	⑧ 性別 男・女	⑨ 続柄 ⑫ 個人番号 妻・夫 ★個人番号	⑩ 被扶養者になった日 令和 年 月 日	⑪ 被扶養者から除かれた日 令和 年 月 日	⑫ 被扶養者になった又は除かれた理由	⑬ 職業 ⑭ 月平均収入額 円	⑮ 年金について 年金額 円	備考			
	④ 住民票の住所										⑦ 被保険者との同居又は別居 1. 同居 2. 別居	⑯ 資格確認書の発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要	※ 回収欄 1. 添付 2. 滅失 3. 返不能
											雇用保険受給(予定) [] 傷病手当金受給 [] 離職・婚姻・死亡 [] 年 月 日 出産予定日 [] 年 月 日		

配偶者以外	(フリガナ) (氏) (名)	昭 5 年 月 日 平 7 年 月 日 令 9 年 月 日	男・女	続柄 ⑫ 個人番号	令和 年 月 日	令和 年 月 日	備考	円	円	備考			
	④ 住民票の住所										⑦ 被保険者との同居又は別居 1. 同居 2. 別居	⑯ 資格確認書の発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要	※ 回収欄 1. 添付 2. 滅失 3. 返不能
											雇用保険受給(予定) [] 傷病手当金受給 [] 高校・大学・専門 年 予備校名		

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話	()

この処分不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭で社会保険審査官(地方厚生(支)局内)に対して審査請求をすることができます。また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。

再審査請求は、審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2か月以内に文書又は口頭で社会保険審査会(厚生労働省内)に対して行うことができ、処分の取消しの訴えは、審査請求の決定があったことを知った日から6か月以内(再審査請求があったときは、その裁決があったことを知った日から6か月以内)に、健康保険組合を被告として提起することができます。(ただし、原則として、決定又は裁決の日から1年を経過したときは、提起することができなくなります。)

なお、審査請求があった日から2か月を経過しても決定がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を経なくても再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。

令和 年 月 日 提出

うえのとおり認定になりましたので通知します。

令和 年 月 日

産業機械健康保険組合理事長

【記入の方法】

- ①欄は、事業所記号を記入してください。
- ②欄は、被保険者番号を記入してください。
- ⑦欄及び⑥欄は、戸籍上の氏名を「かい書」で記入し、フリガナ欄は、カタカナで正確に記入してください。
- ③欄及び⑦欄の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。
- ①欄及び⑧欄は、該当する文字を○印で囲んでください。
- ④欄は、被扶養者が増えた場合は「追加 1」を、減ったとき、または被扶養者の氏名等に変更があった場合は「削除（変更） 2」を○印で囲んでください。
- ⑨欄は、被保険者の資格取得年月日を記入してください。
- ⑩欄は、被保険者の標準報酬月額を記入してください。
- ⑪欄は、郵便番号・住所(住民票上)を都道府県名から「かい書」で、記入してください。
- ⑫欄は、被保険者との続柄を配偶者については該当する文字を○で囲み、その他の被扶養者については、「**長男**」「**父**」「**祖母**」「**弟**」などと詳しく記入してください。
- ⑬欄は、被保険者となると同時に被扶養者となる方については、被保険者の「**資格取得年月日**」を記入し、その後追加となる方は、「**出生年月日**」「**結婚年月日**」など事実の発生した年月日を記入してください。結婚の場合は婚姻日を、離職（退職）の場合は離職（退職）日を備考欄に記入してください。
- ⑭欄は、死亡により被扶養者から除かれる方については「**死亡日の翌日**」、就職等により被扶養者から除かれる方については「**就職日等**」（該当事由が発生した日）を記入してください。死亡の場合は備考欄に死亡日を記入してください。
- ⑮欄は、個人番号を記入してください。（「副」は記入不要です。）
個人番号の記入ができない場合は、認定対象者の住民票の原本を添付してください。また、扶養から除く場合は、記入は不要です。
- ⑯欄は職業を、⑰欄は、被扶養者になる方に収入がある場合は、月平均収入額を記入し、収入がない場合は、「0」を記入してください。
- ⑱欄は、被扶養者が追加となるときは「**出生**」「**結婚**」及び「**退職**」など、除かれるときは、「**就職**」「**離婚**」及び「**死亡**」など、具体的に記入してください。（追加となる理由が「**退職**」及び「**離婚**」の場合は、備考欄の雇用保険受給（予定）の有無を必ず記入してください。又、「**出産**」の場合は出産予定日を必ず記入してください。
- ⑲欄は、該当する文字を○印で囲んでください。被保険者の単身赴任による別居の場合は、⑤欄に「**単身赴任**」と記入してください。
- 高校生・専門学生・大学生等は、備考欄に学年を、予備校生は、学校名を記載してください。
例）高校3年、大学2年、大学5年（大学院）等
- ㉑欄に年金について「**有**」「**申請中**」「**無**」いずれかを○で囲み、「有」の方は年金額も記入してください。

- ㉒欄は、資格確認書の発行が必要な場合は「 発行が必要」にレ点チェックをしてください。（副も同じしてください。）

※以下に該当する場合に限りです。

- ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者。
- ・マイナンバーカードを保持しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除した者。
- ・また、マイナ保険証利用登録解除を申請している者等。
- ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者。

【この届書に添付して提出する書類】

- 添付書類一覧（HP参照）で該当するもの。
- 被扶養者から除かれる方で、資格確認書または被保険者証の交付を受けている方は、その書（証）。
- 被扶養者から除かれる方で、資格確認書または被保険者証の交付を受けているが、紛失したため添付できないときは、「資格確認書（被保険者証）滅失届」。
- 被扶養者から除かれる方で、健康保険高齢受給者証の交付を受けている方は、その証。