

健康保険被扶養者（異動）届

記入例（追加）

正

※ 扶養追加の場合は同届書と一緒に「扶養関係現況書」を必ず添付してください。（申請書No.109）

種類	<input checked="" type="checkbox"/> 追加	<input type="checkbox"/> 削除	<input type="checkbox"/> 変更
被保険者記号	306	被扶養者記号	1234
氏名	(フリガナ) ケンポ (氏) 健保	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 53 年 1 月 1 日 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住民票住所	〒123 - 4567 東京都 文京区 湯島3丁目15番地4号		
標準報酬月額	380	備考	

扶養追加の場合は、必ず「扶養関係現況書」を添付してください。

チェック☑を忘れないでください。

分からない場合はお勤めの健康保険ご担当者様に確認してください。

氏名	(フリガナ) ケンポ (氏) 健保	(フリガナ) ハナ (氏) 花子	生年月日	令和 6 年 3 月 3 日 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
続柄	<input type="checkbox"/> 夫 <input checked="" type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 長男 <input type="checkbox"/> 二男 <input type="checkbox"/> 長女 <input type="checkbox"/> 二女 <input type="checkbox"/> その他()			
個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2			
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 国内居住 <input type="checkbox"/> 海外居住			
職業	<input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他()			
資格確認書の発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要			
被扶養者になった日	令和 6 年 12 月 10 日 ※扶養認定日について公的書類等で証明できない。当組合受付日が認定日(☑を入れてください)組合で記入します			
被扶養者でなくなった日	<input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 離婚			

住民票の住所をご記入ください

氏名は漢字・ひらがな・カタカナでのみご記入をお願いします。(アルファベット表記不可)

扶養を追加する際は、必ずマイナンバーをご記入ください。

希望する場合はチェック☑を入れ、資格確認書(再)交付申請書を併せてご提出ください。

氏名	(フリガナ) ケンポ (氏) 健保	(フリガナ) ジロウ (氏) 二郎	生年月日	令和 6 年 12 月 10 日 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8			
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 国内居住 <input type="checkbox"/> 海外居住			
職業	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 中学生以下 <input checked="" type="checkbox"/> 高校生以上の学生			
資格確認書の発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要			
被扶養者になった日	令和 6 年 12 月 10 日 ※扶養認定日について公的書類等で証明できない。当組合受付日が認定日(☑を入れてください)組合で記入します			

別居などで被保険者と住民票住所が異なる場合は、別居先の住民票の住所をご記入ください。

【事業主様へ】必ずチェックしてご提出してください。

【事業主様へ】チェック☑して、且つマイナンバーの記載(被保険者も提出済)があれば、住民票や戸籍謄本の添付は不要です。

(扶養追加の申請でチェックが無い場合は、追加の添付書類が必要となることがあります。)

- ① 被保険者本人が作成している。または、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る。
- ② 事業主は住民票や戸籍謄本等で扶養認定を受ける方の続柄が届書の記載と相違ないことを確認している。

事業所所在地	〒000 - 0000 東京都 文京区 湯島 ▲丁目 □番地 ×号
事業所名称	〇〇〇〇株式会社
事業主氏名	代表取締役 電機 太郎
電話番号	03 (3834) 7213

令和 年 月 日 提出 受付年月日

社会保険労務士の提出代行者記載欄