

# 健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	係長	係

正

◎この届書の3枚目は、国民年金第3号被保険者にかかる届となっており、国民年金第3号被保険者の届書を同時に届出する場合は、3枚目の届出人欄も必ず記入してください。  
 ◎被保険者が自ら署名する場合には被保険者の押印は不要です。

A 被保険者欄	①健康保険被保険者証の記号 100	②健康保険被保険者証の番号 9999	⑦被保険者の氏名 (氏) 健保 (名) 太郎 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">健印</span>	③生年月日 ★昭.5 平.7 500101	④性別 ★男1 女2	④異動の別 ★追加1 削除2 (変更)	⑦変更内容 (削除(変更)の場合) ★1.死亡 2.氏名変更(訂正) 3.生年月日訂正 4.性別訂正 5.その他	⑧資格取得年月日 080401	⑨標準報酬月額 千円
	②基礎年金番号 1234567890		共済番号表示 ※1.配偶者共済番号表示 111-2222	⑤郵便番号 111-2222	⑦被保険者の住所 ※住所コード (フリガナ) 市町番地			⑧配偶者の有無 ★(有) 無	「有」の場合はB配偶者欄のソ欄に配偶者の年間収入を記入してください。

B 配偶者(夫または妻)欄	③配偶者基礎年金番号	⑦生年月日(訂正後) ★昭.5 平.7	⑧手帳記号番号	⑩被扶養者(第3号被保険者)になった理由 ★ア.被保険者が被用者保険制度に加入 イ.被保険者の所属する年金制度等の変更 ウ.婚姻 エ.被扶養者の離職(2号喪失) オ.被扶養者の所得減少 カ.その他 1.厚生年金保険→共済組合 2.共済組合→厚生年金保険 3.共済組合→共済組合				⑪被扶養者(第3号被保険者)でなくなった理由 ★死亡 その他( )			
	⑥配偶者の氏名 (氏) (名) (フリガナ)	⑦生年月日 ★昭.5 平.7	⑧性別 ★男1 女2	⑨統柄	⑩配偶者の職業	⑩配偶者の年間収入 (円) 内 訳 年金・失業給付	⑪被扶養者になった日	⑪被扶養者でなくなった日	⑫同居・別居の別 ★同居 別居	⑬雇用保険の受給の有無 ★有・無・手続中	
	⑭郵便番号	⑯配偶者の住所(被保険者と別居の場合のみ記入) ※住所コード (フリガナ)			⑰氏名変更(訂正)年月日	⑱外国人区分 ★0.日本人 1.米国人(強制) 2.1以外の外国人	⑲被扶養者通称名 (フリガナ)	⑲種別	⑳強制付番指定 ※1.強制付番指定	㉑年金手帳作成 ★1.年金手帳再交付	

C 配偶者以外の被扶養者欄	⑭増減別 ★増 減	⑮※(被扶養者)番号	⑥被扶養者の氏名 (氏) 健保 (名) さくら (フリガナ) ケンポ サクラ	⑦生年月日 ★昭.5 平.7 020101	⑧性別 ★男1 女2	⑨統柄 長女	⑩被扶養者の住所 ⑩被扶養者の職業	⑪被扶養者の年間収入 (円) 内 訳 年金・失業給付	⑫届出をする理由 出生	⑬被扶養者になった日 020101	⑭被扶養者でなくなった日	⑮雇用保険の受給の有無 ★有・無・手続中
	★増・減		(氏) (名) (フリガナ)	★昭.5 平.7	★男1 女2	※	年間収入 (円) 内 訳 年金・失業給付	年間収入 (円) 内 訳 年金・失業給付		年間収入 (円) 内 訳 年金・失業給付		★有・無・手続中

届出をする被扶養者が父母・祖父母のときは、次の欄も記入してください。(父母あるいは祖父母を同時に届出する場合は、必要ありません。)

⑯届出をする被扶養者の配偶者の有無 ★有・無	⑰「有」の場合その配偶者の氏名 (生年月日) (昭 年 月 日)	収入の有無 ★有・無	収入の種類	年間収入額 円
---------------------------	-------------------------------------	---------------	-------	------------

上記のとおり被保険者から被扶養者の届出がありましたので提出します。 年 月 日提出

郵便番号 〒 -

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号 ( ) - 番

年 月 日提出

社会保険労務士の提出代行者印

印