

# 記入例 (増)

プルダウンの項目は選択してください

## 健康保険 被扶養者(異動)届


被保険者欄	① 記号	② 番号	③ 被保険者の氏名		④ 生年月日			⑤ 性別	⑥ 異動の別	⑦ 資格取得年月日			⑧ 標準報酬月額	
	999	99999	フリガナ ケンボ (氏)	太郎	元号	年	月	日	男	追加	元号	年	月	日
	⑨ 個人番号		⑩ 郵便番号		⑪ 被保険者の住所			⑫ 備考						
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2		1 2 3 4 5 6 7		(フリガナ) トウキョウトウケツトヨス1-2-3 東京都江東区豊洲1-2-3			マルマルマンション101 〇〇						

扶養に入る場合は「追加」を選択し、  
↓⑦に日付を入力 ↓⑥に理由を選択

被扶養者欄	⑬ 同居/別居	⑭ 被扶養者の氏名		⑮ 生年月日			⑯ 性別	⑰ 続柄	⑱ 職業	⑲ 収入	⑳ 被扶養者になった日		㉑ 被扶養者でなくなった日		㉒ 資格確認書回収区分	㉓ 扶養に入る理由	㉔ 扶養から外れる理由				
	同居	フリガナ ケンボ (氏)	花子	元号	年	月	日	女	妻	無職	0	令和	年	月	日	令和	年	月	日	令和7年12月1日までは被保険者証	退職
	⑳ 個人番号	㉕ 被扶養者の住所		㉖ 資格確認書の必要有無		㉗ 「必要」の理由															
	9 8 7	東京都豊洲1		〇〇マンション101		不要															

かならず選択してください  
実際に同居しているか別居か(居所)

方書から2行目に入力

マイナ保険証の利用が可能な場合は  
「不要」を選択してください

㉓が「必要」の場合は理由を選択してください

- ① マイナンバーカードを取得していない
- ② マイナンバーカードを保有しているが、保険証利用登録を行っていない
- ③ マイナ保険証の利用を解除した
- ④ マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れ
- ⑤ マイナンバーカードを返納した
- ⑥ その他 (別途申請が必要です)

マイナ保険証の利用が可能な場合は、「不要」を選択してください

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。

令和 年 月 日提出

〒 123

事業所所在地 〇〇県〇〇市〇〇

事業所名称 株式会社オート

事業主氏名 〇〇 〇〇

電話 ( 123 局) 4567 番

事業所記入欄

⑳

社会保険労務士の