

# 記入例（減）

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) 健保 タロウ (名) 太郎	元号 年 月 日 平成 3 3 3	男	削除	元号 年 月 日 令和 4 4 1	千円 380
被扶養者欄	⑨ 個人番号	⑩ 郵便番号	⑪ 被扶養者の住所		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) トウキョウトウキョウトヨス1-2-2 東京都江東区		扶養から外れる場合は「削除」を選択し、 ↓⑨に日付を入力 ↓⑩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
	⑭が「追加」の場合必須	フリガナ ケンボ (氏) 健保 ハナコ (名) 花子	元号 年 月 日 平成 4 4 4	女	妻	無職	0	令和 年 月 日 令和 6 1 2 2 0	令和 年 月 日	令和7年12月1日までは被保険者証	添付	⑭が「追加」の場合のみ必須
被扶養者欄	㉕ 個人番号	㉖ 郵便番号	㉗ 被扶養者の住所		㉘ 備考							
	9 8 7 7 5 4 3 2 1 0 9 8	1 2 3 4 5 6 7	(フリガナ) 東京都江東区豊洲1-2-3		〇〇マンション101							

プルダウンの理由に当てはまらない場合は、「その他」を選択し、⑫備考欄に詳細を入力してください

【事業所にて記入する欄】  
「保険証」が交付されている場合は、保険証の回収区分を選択してください  
(令和7年12月1日までは返却必要)  
  
「資格確認書」が交付されている場合は、資格確認書の回収区分を選択してください  
交付されている場合は返却必要

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

事業所名称 株式会社オ

事業主氏名 〇〇 〇〇

電話 ( 123 局) 4567 番

事業所記入欄