

# 健康保険被扶養者（異動）届

正

被保険者欄  
① 事業所整理記号  
② 被保険者整理番号  
③ 被保険者の氏名  
④ 生年月日  
⑤ 性別  
⑥ 異動の別  
⑦ 変更内容(削除(変更)の場合)  
⑧ 資格取得年月日  
⑨ 標準報酬月額

配偶者である被扶養者欄  
⑩ 配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号  
⑪ 生年月日(訂正後)  
⑫ 手帳記号番号  
⑬ 被扶養者(第3号被保険者)になった理由  
⑭ 被扶養者(第3号被保険者)でなくなった理由  
⑮ 被扶養者の氏名  
⑯ 生年月日  
⑰ 性別  
⑱ 続柄  
⑲ 職業  
⑳ 収入  
㉑ 被扶養者になった日  
㉒ 被扶養者でなくなった日  
㉓ 被保険者証回収区分  
㉔ 備考  
㉕ 郵便番号  
㉖ 住所  
㉗ 氏名変更(訂正)年月日  
㉘ 外国人区分  
㉙ 被扶養者通称名  
㉚ 種別  
㉛ 強制付番指定  
㉜ 被扶養者でない配偶者を有するときに記入してください  
㉝ 配偶者の年間収入  
㉞ 被保険者の年間収入

その他の被扶養者欄  
㉟ 被扶養者番号  
㊱ 被扶養者の氏名  
㊲ 生年月日  
㊳ 性別  
㊴ 続柄  
㊵ 職業  
㊶ 収入  
㊷ 被扶養者になった日  
㊸ 被扶養者でなくなった日  
㊹ 理由  
㊺ 解除事由  
㊻ 同居・別居の別  
㊼ 住所地(都道府県)  
㊽ 被保険者証回収区分  
㊾ 備考

事業主が確認した場合に○を記入してください。  
㊿ 収入に関する証明の添付が省略されている者は、所得税法上の控除対象配偶者・扶養親族であることを確認しました。

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。

事業所所在地  
事業所名称  
事業主氏名  
電話

平成 年 月 日提出

扶養に関する申立書  
(添付書類が提出できない事情にある場合に記入してください。)

上記の事実と相違ありません。 氏名

年金事務所受付印

社会保険労務士の提出代行者印

① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号	③ 被保険者の氏名 フリガナ(氏) (名)	④ 生年月日 ★ 明.1 年 月 日 大.3 昭.5 平.7	⑤ 性別 ★ 男1 女2	⑥ 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 年 月 日	⑨ 標準報酬月額 千円
⑩ 基礎年金番号又は手帳記号番号		⑪ 共済番号表示 ※ 1. 配偶者共済番号表示	⑫ 郵便番号	⑬ 被保険者の住所 ※住所コード(フリガナ)		⑭ 備考		

⑩ 配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号	⑪ 生年月日(訂正後) ★ 明.1 年 月 日 大.3 昭.5 平.7	⑫ 手帳記号番号	⑬ 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 a.厚生年金保険→共済組合 b.共済組合→厚生年金保険 c.共済組合→共済組合 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( )		⑭ 被扶養者(第3号被保険者)でなくなった理由 ★ 死亡 ( ) その他 ( )				
⑮ 被扶養者番号	⑯ 被扶養者の氏名 フリガナ(氏) (名)	⑰ 生年月日 ★ 明.1 年 月 日 大.3 昭.5 平.7	⑱ 性別 ★ 男1 女2	⑲ 続柄	⑳ 収入	㉑ 被扶養者になった日 年 月 日	㉒ 被扶養者でなくなった日 年 月 日	㉓ 被保険者証回収区分 ※ 添付不能 減失	㉔ 備考

㉕ 郵便番号	㉖ 住所 ※住所コード(フリガナ)	㉗ 氏名変更(訂正)年月日 年 月 日	㉘ 外国人区分 ★ 0.日本人 1.米国人(強制) 2.1以外の外国人	㉙ 被扶養者通称名 (フリガナ)	㉚ 種別	㉛ 強制付番指定 ※ 1.強制付番指定
--------	----------------------	------------------------	--	---------------------	------	------------------------

㉜ 被扶養者でない配偶者を有するときに記入してください	㉝ 配偶者の年間収入 円	㉞ 被保険者の年間収入 円
-----------------------------	-----------------	------------------

㉟ 被扶養者番号	㊱ 被扶養者の氏名 フリガナ(氏) (名)	㊲ 生年月日 ★ 明.1 年 月 日 大.3 昭.5 平.7	㊳ 性別 ★ 男1 女2	㊴ 続柄	㊵ 職業	㊶ 収入	㊷ 被扶養者になった日 年 月 日	㊸ 被扶養者でなくなった日 年 月 日	㊹ 理由	㊺ 解除事由 1. 75歳到達 2. 障害認定	㊻ 同居・別居の別 同居・別居	㊼ 住所地(都道府県)	㊽ 被保険者証回収区分 ※ 添付不能 減失	㊾ 備考
※	フリガナ(氏)	★ 明.1 年 月 日 大.3 昭.5 平.7	★ 男1 女2	※			年 月 日	年 月 日		1. 75歳到達 2. 障害認定	同居・別居	※	※ 添付不能 減失	
※	フリガナ(氏)	★ 明.1 年 月 日 大.3 昭.5 平.7	★ 男1 女2	※			年 月 日	年 月 日		1. 75歳到達 2. 障害認定	同居・別居	※	※ 添付不能 減失	
※	フリガナ(氏)	★ 明.1 年 月 日 大.3 昭.5 平.7	★ 男1 女2	※			年 月 日	年 月 日		1. 75歳到達 2. 障害認定	同居・別居	※	※ 添付不能 減失	

㉟ 被保険者証不要 ※ 要 0 不要 1

(事業主が確認した場合に○を記入してください。)

㊿ 収入に関する証明の添付が省略されている者は、所得税法上の控除対象配偶者・扶養親族であることを確認しました。

平成 年 月 日提出

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。

平成 年 月 日提出

事業所所在地  
事業所名称  
事業主氏名  
電話

扶養に関する申立書  
(添付書類が提出できない事情にある場合に記入してください。)

上記の事実と相違ありません。 氏名

年金事務所受付印

社会保険労務士の提出代行者印

送信

送信

本資料は、外国企業が日本に会社等を設立する際に必要となる登記、査証、税制、人事・労務の各種申請様式について、その要点と記載事例等を示したサンプルです。本資料は、管轄省庁等が提供する正式な書式ではありませんので、実際に手続きを行う際には、専門家に相談、または、管轄省庁のウェブサイト等からダウンロードするなど、最新の正式な書式を入手してください。

本資料に関する管轄省庁：総務省

URL：<http://www.nenkin.go.jp/service/kounen/jigyosho-hiho/hihokensha1/20150407-01.files/0000005188.xls>

なお、本資料で提供している情報は、ご利用される方のご判断・責任においてご使用下さい。ジェトロでは、できるだけ正確な情報の提供を心掛けておりますが、本資料で提供した内容に関連して、ご利用される方が不利益等を被る事態が生じたとしても、ジェトロは一切の責任を負いかねますので、ご了承下さい。

記入例

健康保険 健康保険 健康保険  
いずれかを○で囲んでください。  
被扶養者が増えたとき 追加1  
被扶養者が減ったとき 削除(変更)2  
被扶養者の氏名等に変更があったとき 削除(変更)2  
※ただし、被保険者資格取得届と同時にこの届書を提出される場合は、記入は不要です。

「④異動の別」にて「削除(変更)2」に○を囲んだ場合、次のいずれかを○で囲んでください。  
「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」

いずれかを○で囲んでください。  
・被保険者が全国健康保険協会管掌健康保険組合等の被用者保険制度に加入した場合：ア被保険者が被用者保険制度に加入  
・転職等により被保険者が所属する年金制度が変更となった場合：イ被保険者の所属する年金制度等の変更  
※さらにその内容について次のa、b、cのいずれかを○で囲んでください。  
厚生年金保険から共済組合へ変更となった場合：a 厚生年金保険→共済組合  
共済組合から厚生年金保険へ変更となった場合：b 共済組合→厚生年金保険  
共済組合から他の共済組合へ変更となった場合：c 共済組合→共済組合  
・配偶者が婚姻により被保険者の被扶養者となった場合：ウ婚姻  
・配偶者が離職により厚生年金保険の被保険者資格を喪失し被保険者の被扶養者となった場合：エ被扶養者の離職(2号喪失)  
・配偶者の収入が減少し、今後見込まれる収入が年間130万円未満となった場合：オ被扶養者の所得減少  
・その他の理由による場合：カその他( )  
※その理由を( )内に次のとおり記入してください。

健康保険被扶養者(異動)届

実態がわかるように「主婦」、「年金受給者」等と記入してください。

事業主は、事業所整理記号、被保険者整理番号を必ず記入してください。

共済番号表示

3枚目の国民年金第3号被保険者届を同時に提出する場合は、被保険者及び配偶者である被扶養者の基礎年金番号を必ず記入してください。

健康保険被扶養者(異動)届の記入例フォーム。被保険者欄、配偶者欄、その他の被扶養者欄、事業主情報欄、扶養に関する申立書欄、社会保険労務士の提出代行印欄、年金事務所受付印欄が記載されている。

配偶者である被扶養者の生年月日に訂正がない場合は、記入しないでください。

配偶者の住所及び郵便番号を記入してください。被保険者欄と同じである場合は、「同居」と記入してください。

子などを被保険者が扶養している状況にあるかを審査するため、被扶養者でない配偶者を有する場合、配偶者の年間収入を記入してください。また、被保険者の年間収入も記入してください。※この欄を記入する場合は、「配偶者である被扶養者欄」は記入しません。

配偶者以外の被扶養者が有る場合に氏名、生年月日、性別(○で囲む)、被保険者との続柄(父、母、子、祖父、祖母など)を記入します。

いずれかを○で囲んでください。  
被扶養者(第3号被保険者)であった配偶者が死亡した場合：死亡 ※死亡年月日を記入してください。  
その他の理由による場合：その他( )  
※その理由(就職、収入増加、離婚等)を( )内に記入してください。また、後期高齢者医療の被保険者に該当する場合は( )内に次のとおり記入してください。  
75歳に到達し後期高齢者医療の被保険者となった場合：75歳到達一定の障害に該当し広域連合の認定を受け、後期高齢者医療の被保険者となった場合：障害認定

⑧欄の理由が就職の場合は、就職年月日を、死亡の場合は、死亡日の翌日を記入してください。後期高齢者医療の被保険者となった場合は、被保険者となった日を記入してください。

別居の場合は、被保険者がする1か月あたりの仕送額を記入してください。  
※ただし、遠隔地の大学等へ進学するため別居している昼間の学生は除きます。

被扶養者でなくなった理由が次のいずれかである場合は、該当を○で囲んでください。  
※この場合、「⑧理由」は記入不要です。  
後期高齢者医療の被保険者となった場合：1.75歳到達一定の障害に該当し広域連合の認定を受け、後期高齢者医療の被保険者となった場合：2.障害認定

被保険者資格取得届と同時に提出する場合は、④資格取得年月日を記入してください。被扶養者が増えた場合は、出生年月日、婚姻年月日等を記入してください。

事業主がこの届書を年金事務所又は事務センターへ提出した日を記入してください。査証、税制、人事・労務の各種申請様式について、その要点と記載事例等を示した「扶養に関する申立書」が提出できない事情にある場合に記入して下さい。被扶養者となる者が被保険者に扶養されていることが添付書類にて確認できない場合、被保険者が扶養している状況を記入してください。で、実際に

所得税法により規定されている控除対象配偶者、扶養親族となっていることを事業主が確認した場合は、事業主が「確認」を○で囲んでください。この場合、被保険者によって生計を維持されていることを証明できる「課税(非課税)証明書」等の添付を省略できます。

被保険者がこの届書を事業主へ提出した日を記入してください。

なお、本資料で提供している情報は、ご利用される方のご判断・責任においてご使用下さい。ジェトロでは、できるだけ正確な情報の提供を心掛けておりますが、本資料で提供した内容に関連して、ご利用される方が不利益等を被る事態が生じたとしても、ジェトロは一切の責任を負いかねますので、ご了承下さい。