

様式コード 2202 協会管掌事業所用 健康保険 被扶養者(異動)届 第3号被保険者関係届

令和7年6月5日提出

事業所整理記号 200-ケイト

事業主記入欄

事業所所在地 千168-8500 東京都杉並区高井戸3-2-1

事業所名称 株式会社 健保産業

事業主氏名 代表取締役社長 健保良一

電話番号 03(5432)6789

事業主が確認した場合 収入に関する証明の添付が省略されている者は、所得税法上において確認し、(確認)の控除対象配偶者・扶養親族であることを確認しました。

事業主等受付年月日 令和7年6月2日

被保険者欄

被保険者整理番号 10

氏名 年金 一郎

生年月日 令和6年1月01日

性別 男

個人番号 123450123456

住所 千

取得年月日 令和2年4月01日

収入(年収) 4,500,000円

配偶者である被扶養者欄

氏名 年金 花子

生年月日 令和6年6月1日

性別 女

個人番号 123456012345

住所 千168-8500 東京都杉並区高井戸1-1-1

職業 無職

収入(年収) 0円

備考 ※継続確認済み

その他の被扶養者欄1

氏名

生年月日

性別

続柄

理由

備考

その他の被扶養者欄2

氏名

生年月日

性別

続柄

理由

備考

※被扶養者の(該当)と(非該当)(変更)は同時に提出できません。(該当)、「非該当」、「変更」はそれぞれ別の用紙で提出してください。

扶養に関する申立書(添付書類の内容について補足する事項がある場合に記入してください)

申立の事実と相違ありません。 氏名

「非該当」(家族が被扶養者でなくなったとき)の記入例

被扶養者の非該当・変更の場合は、資格確認書の添付が必要です(発行されている場合のみ)。添付できない場合は、『資格確認書回収不能届』を添付してください。

- 届書提出日を記入してください。
- 事業所整理記号、「A. 被保険者欄」の「①被保険者整理番号」は必ず記入してください。
- 事業所所在地等、事業所情報を正しく記入してください。
- 事業主が被保険者を通じて被扶養者から届書を受け取った日を記入してください。
- 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。
- 被扶養者でなくなった日を記入してください。
 - 就職の場合は就職年月日
 - 離婚の場合は離婚年月日
 - 死亡の場合は死亡日の翌日
 - 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
- 被扶養者でなくなった理由を○で囲んでください。