

記入例

扶養の「増（追加）」と「減（削除）」は 届出用紙を分けてください

被保険者（申請者）記入用

健康保険 被扶養者届

提出日の記入必須 2019 年 4 月 1 日 提出

健保使用欄

☐被保険者の資格取得（入社・異動・再雇用）
☐被扶養者の異動（新規）
☐被扶養者の異動（追加）
☐被扶養者の異動（削除）
☐被扶養者の訂正、変更

常務理事	事務長	事務課（係）長	担当者

被 保 險 者 欄	被 保 險 者 証(保険証)		フリガナ	氏名 カナ
	記号	番号	氏 名	従業員 氏名 押印 (印)
	1001	従業員番号		
	生 年 月 日		住 所	
<input type="radio"/> 昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 いずれかを選択 和暦記入		〒 - 実際に住んでいる住所を記入		<input type="checkbox"/> 単身赴任

単身赴任者は
要・チェック

【被扶養者欄記入上の注意】

実績と見込含む

※1 年間収入は「当年1月1日～12月31日まで」の収入を記入してください。詳細については、別紙「状況届」に記入をお願いします。

※2 扶養減で、国保に加入する場合などは手続きに「資格喪失証明書」が必要です。必要な場合は、必要に✓をお願いします。

対象の扶養家族について記入

増（追加）の例

被 扶 養 者 欄	扶養	フリガナ	家族 氏名 カナ	性別	続 柄	生 年 月 日
	<input checked="" type="radio"/> 増 <input type="radio"/> 減	氏名	氏名	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	妻	いずれかを選択 和暦記入 昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成
	住 所		職業	年間収入※1	資格喪失 証明書 希望※2	
	被保険者と <input type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居…住所記入	氏名	無職	0 円	<input type="checkbox"/> 必要	
個人番号		記載不要		(例：専業主婦、パート勤務、無職、高校1年生等)		(例：収入無し→「0円」)

【健保使用欄】 認定(削除)年月日 年 月 日 異動事由 ☐入社 ☐異動 ☐再雇用 ☐出生 ☐結婚 ☐退職 ☐収入減 ☐失業給付受給終了
☐就職 ☐離婚 ☐収入増 ☐後期高齢該当 ☐死亡(死亡日) ☐その他()

減（削除）の例

被 扶 養 者 欄	扶養	フリガナ	家族 氏名 カナ	性別	続 柄	生 年 月 日
	<input checked="" type="radio"/> 増 <input type="radio"/> 減	氏名	氏名	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	長男	いずれかを選択 和暦記入 昭和 <input type="radio"/> 平成
	住 所		職業	年間収入※1	資格喪失 証明書 希望※2	
	被保険者と <input type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居…住所記入	氏名	会社員	2,500,000 円	<input type="checkbox"/> 必要	
個人番号		記載不要		(例：専業主婦、パート勤務、無職、高校1年生等)		(例：収入無し→「0円」)

【健保使用欄】 認定(削除)年月日 年 月 日 異動事由 ☐入社 ☐異動 ☐再雇用 ☐出生 ☐結婚 ☐退職 ☐収入減 ☐失業給付受給終了
☐就職 ☐離婚 ☐収入増 ☐後期高齢該当 ☐死亡(死亡日) ☐その他()

被 扶 養 者 欄	扶養	フリガナ	氏名	性別	続 柄	生 年 月 日
	<input type="radio"/> 増 <input type="radio"/> 減	氏名	氏名	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女		昭和 <input type="radio"/> 平成
	住 所		職業	年間収入※1	資格喪失 証明書 希望※2	
	被保険者と <input type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居…住所記入	氏名		円	<input type="checkbox"/> 必要	
個人番号		記載不要		(例：専業主婦、パート勤務、無職、高校1年生等)		(例：収入無し→「0円」)

【健保使用欄】 認定(削除)年月日 年 月 日 異動事由 ☐入社 ☐異動 ☐再雇用 ☐出生 ☐結婚 ☐退職 ☐収入減 ☐失業給付受給終了
☐就職 ☐離婚 ☐収入増 ☐後期高齢該当 ☐死亡(死亡日) ☐その他()

事業所	担当者
	(印)