

正

令和 年 月 日 提出

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

### 健康保険 被扶養者（異動）届

受付印

事業主記入欄

事業所号

事業所在地 〒  -

事業所名

事業主氏名

電話番号 (  )

届出記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

社会保険労務士記載欄

氏名等

被保険者欄

① 被保険者証の番号	② 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	5. 昭和	年	月	日	④ 性別	1. 男	2. 女
		⑤ 個人番号							
⑥ 資格取得年月日	5. 昭和	年	月	日	⑦ 標準報酬月額	千円	⑧ 住所 〒 -		
⑨ 備考									

被扶養者欄

① 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	② 生年月日	5. 昭和	年	月	日	③ 性別	1. 男	2. 女	④ 続柄
	⑤ 個人番号					⑥ 住所	同居・別居	⑦ 被保険者証回収区分	添付・返不能・減失
⑧ 追加 被扶養者になった日	令和	年	月	日	⑩ 被扶養者になった理由又は除かれた理由	⑪ 職業	⑬ 被扶養者の住所〔別居の方のみ記入〕 〒 -		⑫ 年間収入 円
⑨ 削除(変更) 被扶養者でなくなった日	令和	年	月	日	⑭ 海外特例要件該当 海外特例要件に該当した日	⑮ 理由	⑯ 備考		
右の⑭～⑰欄は、海外居住者又は海外から国内に転入した場合のみ、記入してください。		⑭ 海外特例要件非該当 海外特例要件に非該当となった日	令和	年	月	日	⑰ 理由	⑱ 備考	

- ◎ 被扶養者の「追加」と「削除(変更)」は同時に提出できません。「追加」、「削除」、「変更」はそれぞれ別の用紙で提出してください。
- ◎ 被扶養者を減らす届出の際は個人番号の記入は不要です。

確認	この届出については、①又は②の要件を満たしているものである。
<input type="checkbox"/>	①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。

健康保険 被扶養者（異動）届

令和 年 月 日 提出

事業主記入欄

事業所号

事業所在地 事業所名 事業主氏名 電話番号

下記のとおり認定／削除しました。

令和 年 月 日

東京都電気工事健康保険組合理事長

被保険者欄 ① 被保険者証の番号 ② 氏名 (フリガナ) (氏) (名) ③ 生年月日 ④ 性別 ⑤ 個人番号 ⑥ 資格取得年月日 ⑦ 標準報酬月額 ⑧ 住所 ⑨ 備考

被扶養者欄 ① 氏名 (フリガナ) (氏) (名) ② 生年月日 ③ 性別 ④ 続柄 ⑤ 個人番号 ⑥ 住所 ⑦ 被保険者証回収区分 ⑧ 追加 被扶養者になった日 ⑩ 被扶養者になった理由 ⑪ 職業 ⑫ 年間収入 ⑬ 被扶養者の住所 ⑭ 海外特例要件該当 ⑮ 海外特例要件に該当した日 ⑯ 理由 ⑰ 国内転入 (令和 年 月 日) ⑱ 備考

被扶養者欄 ① 氏名 (フリガナ) (氏) (名) ② 生年月日 ③ 性別 ④ 続柄 ⑤ 個人番号 ⑥ 住所 ⑦ 被保険者証回収区分 ⑧ 追加 被扶養者になった日 ⑩ 被扶養者になった理由 ⑪ 職業 ⑫ 年間収入 ⑬ 被扶養者の住所 ⑭ 海外特例要件該当 ⑮ 海外特例要件に該当した日 ⑯ 理由 ⑰ 国内転入 (令和 年 月 日) ⑱ 備考

被扶養者欄 ① 氏名 (フリガナ) (氏) (名) ② 生年月日 ③ 性別 ④ 続柄 ⑤ 個人番号 ⑥ 住所 ⑦ 被保険者証回収区分 ⑧ 追加 被扶養者になった日 ⑩ 被扶養者になった理由 ⑪ 職業 ⑫ 年間収入 ⑬ 被扶養者の住所 ⑭ 海外特例要件該当 ⑮ 海外特例要件に該当した日 ⑯ 理由 ⑰ 国内転入 (令和 年 月 日) ⑱ 備考

この届書は、「被扶養者になった場合」、「被扶養者でなくなった場合」、「被扶養者情報を変更する場合」に提出していただくものです。  
※被扶養者が増えたときは「追加」を、減ったとき又は被扶養者の氏名等に変更があったときは「削除(変更)」を○で囲んでください。

## 記入方法

事業主記入欄 : 事業所記号は右図を参照し、新規適用時に付された記号をご記入ください。

事業所記号	4	3	2	1
-------	---	---	---	---

### 〈被保険者欄〉

- ①被保険者証の番号 : 資格取得時に付された被保険者証の番号をご記入ください。
- ②氏名 : 氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名を記入してください。  
フリガナはカタカナで正確にご記入ください。
- ③生年月日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。  
生年月日は右図のように記入してください。
- |   |    |   |   |   |   |   |   |
|---|----|---|---|---|---|---|---|
| ⑤ | 昭和 |   | 年 |   | 月 |   | 日 |
| ⑦ | 平成 | 6 | 3 | 0 | 5 | 0 | 3 |
| ⑨ | 令和 |   |   |   |   |   |   |
- ⑥資格取得年月日 : 被保険者が健康保険に加入した日付をご記入ください。  
『被保険者資格取得届』と同時に提出する場合、『被保険者資格取得届』の取得年月日と同日になります。
- ⑦標準報酬月額 : 被保険者の申請時の標準報酬月額をご記入ください。

### 〈被扶養者欄〉

- ①氏名 : 住民票に登録されている氏名をご記入ください。
- ④続柄 : 詳細にご記入ください。  
※子の場合「長男」「長女」等、養子の場合はその旨をご記入ください。
- ⑤個人番号 : 本人確認を行ったうえで、個人番号を正確にご記入ください。  
被扶養者を減らす届出の際は個人番号の記入は不要です。
- ⑥住所 : 被保険者と同居又は別居のいずれかを○で囲んでください。  
別居の場合は、⑬の「被扶養者の住所」欄にお住まいの住所をご記入いただき、⑱の「備考」欄に1か月当たりの仕送り金額をご記入ください。
- ⑦被保険者証回収区分 : 「削除(変更)」する場合、被保険者証をこの届出に添付する場合は「添付」を、回収不能届を添付する場合は「返不能」を、滅失届を添付する場合は「滅失」を○で囲んでください。
- ⑧被扶養者になった日 : 被保険者の健康保険加入と同時に提出する場合は「⑥資格取得年月日」と同日、それ以外の場合は婚姻年月日等の実際に被扶養者になった日をご記入ください。
- ⑨被扶養者でなくなった日 : 死亡による場合は死亡日の翌日を、それ以外の場合は被扶養者でなくなった当日の日付をご記入ください。
- ⑩理由 : 被扶養者になったときは「出生」及び「離職」など、被扶養者でなくなったときは「就職」及び「死亡」などの事実を具体的にご記入ください。
- ⑪職業 : その実態がわかるように、「小学6年」「高校2年」及び「年金受給者」等具体的にご記入ください。
- ⑫年間収入 : 今後1年間の年間収入見込み額をご記入ください。  
収入には非課税対象のもの(障害・遺族年金、失業給付等)も含まれます。
- ⑭海外特例要件に該当した日 : 該当の被扶養者が海外特例要件に該当した日又は非該当となった日をご記入ください。
- ⑮海外特例要件に非該当となった日
- ⑯理由 : 該当する理由を○で囲み、「5. その他」の場合は理由をご記入ください。
- ⑰理由 : 該当する理由を○で囲み、「1. 国内転入」の場合は転入した日付を、「2. その他」の場合は理由をご記入ください。
- ⑱備考 : 被扶養者情報に変更がある場合は、変更内容とその理由をご記入ください。

## 添付書類

追加・削除(変更)の内容により、以下の書類を添付してください。 ※下記は一例です。  
状況に応じて別途書類が必要となる場合がございます。

ア. 退職により収入要件を満たす場合	雇用保険被保険者離職票(1及び2)のコピー
イ. 失業給付受給中、又は受給終了で収入要件を満たす場合	雇用保険受給資格者証のコピー
ウ. 年金受給中の場合	現在の年金受給額がわかる年金額の改定通知書等のコピー
エ. 自営(農業等含む)による収入、不動産収入等がある場合	直近の確定申告書のコピー
オ. 上記イウエ以外に他の収入がある場合	イウエに応じた書類及び課税(非課税)証明書(原本) 等
カ. 上記ア～オ以外	課税(非課税)証明書(原本) 等

以下の続柄に該当する場合は添付してください。

被保険者の曾祖父母・祖父母・ 父母・兄弟姉妹・配偶者・ 実子(養子)・孫以外の場合	被保険者世帯全員の住民票の写し
配偶者と内縁関係にある場合	内縁関係にある両人の戸籍謄(抄)本、 被保険者世帯全員の住民票の写し等

※課税(非課税)証明書、住民票、戸籍謄(抄)本は提出日から遡って90日以内に発行されたものであること

- ・障害年金、遺族年金、傷病手当金、失業給付等非課税対象の収入がある場合は、受給金額の確認ができる通知書等のコピーが別途必要です。(氏名記載面含む)
- ・被扶養者の削除(変更)の場合は、被保険者証の添付が必要です。添付できない場合は『健康保険被保険者証滅失届』又は『健康保険被保険者証回収不能届』を添付してください。