

届書コード 202	処理区分 届書	<b>健康保険被扶養者（異動）届</b>	
<b>＜新生児出生の場合＞</b>			

正

①健康保険被保険者証の記号 99	②健康保険被保険者証の番号 123	③被保険者の氏名 フリガナ ケンボ タロウ (氏) 健保 太郎 (印)	④生年月日 ★昭.5 平.7 5 8 0 2 0 1	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 0 7 0 4 0 1	⑨標準報酬月額 千円
④基礎年金番号又は手帳記号番号		⑤郵便番号 6 5 1 2 2 7 1	⑥被保険者の住所 (フリガナ) コウベシ ニシク タカツカダイ 神戸市西区高塚台7丁目3-3			⑦備考		

現住所を記入のこと

⑧配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号	⑨生年月日(訂正後) ★昭.5 平.7	⑩手帳記号番号	⑪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 ロ.厚生年金保険→共済組合 ハ.共済組合→厚生年金保険 ニ.共済組合→共済組合 ウ.結婚 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( )	⑫被扶養者(第3号被保険者)でなくなった理由 ★ 死亡(平成 年 月 日死亡) その他( )											
⑬被扶養者番号	⑭被扶養者の氏名 フリガナ ケンボ ウメコ (氏) 健保 梅子 (名)	⑮生年月日 ★昭.5 平.7	⑯性別 ★男1 女2	⑰個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	⑱続柄 長女	⑲職業	⑳収入	㉑被扶養者になった日 2 9 0 7 0 1	㉒被扶養者でなくなった日	㉓理由 1. 75歳到達 2. 障害認定	㉔解除事由	㉕同居・別居の別 同居 別居	㉖住所地(都道府県)	㉗被保険者区分	㉘備考
⑳郵便番号	㉑住所 (フリガナ) 兵庫 神戸		㉒氏名変更(訂正)年月日	㉓外国人区分 ★ 0. 日本人 1. 米国人(強制) 2. 1以外の外国人	㉔被扶養者通称名 (フリガナ)		㉕種別								
住民票住所	同上 <input type="checkbox"/>	都道府県 兵庫 神戸	当該届出書の提出年 1月1日の住所	同上 <input type="checkbox"/>	都道府県 兵庫 神戸	市区町村	備考								

①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。	配偶者の年間収入 円	被保険者の年間収入 円
-----------------------------	---------------	----------------

①被扶養者番号	②被扶養者の氏名 フリガナ ケンボ ウメコ (氏) 健保 梅子 (名)	③生年月日 ★昭.5 平.7 2 9 0 7 0 1	④性別 ★男1 女2	⑤個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	⑥続柄 長女	⑦職業	⑧収入	⑨被扶養者になった日 2 9 0 7 0 1	⑩被扶養者でなくなった日	⑪理由 1. 75歳到達 2. 障害認定	⑫解除事由	⑬同居・別居の別 同居 別居	⑭住所地(都道府県)	⑮被保険者区分	⑯備考
住民票住所	同上 <input type="checkbox"/>	都道府県 兵庫 神戸	当該届出書の提出年 1月1日の住所	同上 <input type="checkbox"/>	都道府県 兵庫 神戸	市区町村	備考								

▲ 配偶者である被扶養者権の住所と同じ場合、同上にチェックを入れてください。その場合の住所記入は不要です。

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 (印)

電話 (局) 番

扶養に関する申立書  
(添付書類が提出できない事暫が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 (印)

社会保険労務士の提出代行者印 (印)

平成 年 月 日 提出

①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。)

① 確認 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。

受付日付印

○3枚目の国民年金第3号被保険者にかかる届書は省略できます。押印は省略できます。○3枚目に事業主印を必ず押印してください。なお、事業主が自ら署名する場合は、必ず記入してください。

届書コード	処理区分	届書
202		

# 《途中入社の一例》健康保険被扶養者（異動）届

## ※ 岐阜→神戸に家族同伴で年度途中で転居の場合

正

①健康保険被保険者証の記号 99	②健康保険被保険者証の番号 123	③被保険者の氏名 フリガナ ケンボ タロウ (氏) 健保 太郎 (印)	④生年月日 ★昭.5 平.7 580201	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 290701	⑨標準報酬月額 千円
⑭基礎年金番号又は手帳記号番号		⑮郵便番号 6512271	⑯被保険者の住所 (フリガナ) ヨウベシニシク タカツカダイ 神戸市西区高塚台7丁目3-3			⑰備考		

現住所を記入のこと

⑭配偶者基礎年金番号又は手帳記号番号	⑮生年月日(訂正後) ★昭.5 平.7	⑯手帳記号番号	⑰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し、結婚 イ.被保険者の退職する年金制度等の変更 ロ.被扶養者の離職(2号喪失) ハ.厚生年金保険→共済組合 ニ.被扶養者の所得減少 ヘ.共済組合→厚生年金保険 ホ.共済組合→共済組合	⑱被扶養者(第3号被保険者)でなくなった理由 ★死亡(平成 年 月 日死亡) その他( )							
⑲被扶養者番号	⑳被扶養者の氏名 フリガナ ケンボ マツコ (氏) 健保 松子	㉑生年月日 ★昭.5 平.7 600301	㉒性別 ★男1 女2	㉓個人番号 123412341234	㉔続柄 妻	㉕職業 無職	㉖収入 なし	㉗被扶養者になった日 290701	㉘被扶養者でなくなった日	㉙被保険者証 回収区分 ※ 添付 返不能 減失	㉚備考
⑳住所 〒 503-2114 岐阜府 垂井町 同村		㉛氏名変更(訂正)年月日		㉜外国人区分 ★0.日本人 1.米国人(帰化) 2.以外の外国人	㉝被扶養者通称名 (フリガナ)		㉞種別		㉟備考		

㉟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。	配偶者の年間収入 円	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 ケンボ タケオ (氏) 健保 竹男	㊲生年月日 ★昭.5 平.7 230401	㊳性別 ★男1 女2	㊴個人番号 432143214321	㊵続柄 長男	㊶職業 小学生	㊷収入 なし	㊸被扶養者になった日 290701	㊹被扶養者でなくなった日	㊺理由 入社	㊻解除事由 1.75歳到達 2.障害認定	㊼同居・別居の別 同居 別居	㊽住所地 (都道府県)	㊾被保険者証 回収区分 ※ 添付 返不能 減失	㊿備考
住所 〒 都道府県 市区町村		住所 〒 都道府県 市区町村		住所 〒 都道府県 市区町村		住所 〒 都道府県 市区町村		住所 〒 都道府県 市区町村		住所 〒 都道府県 市区町村		住所 〒 都道府県 市区町村		住所 〒 都道府県 市区町村	

▲ 配偶者である被扶養者権の住所と同じ場合、同様にチェックを入れてください。  
その場合の住所記入は不要です。

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 (印)

電話 (局) 番

扶養に関する申立書  
(添付書類が提出できない事情が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 (印)

社会保険労務士の提出代行者印 (印)

平成 年 月 日 提出

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。)

○ 確認 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。

受付日付印

①被扶養者本人が自ら署名する場合は、被保険者本人の押印は不要です。被保険者本人以外の方の押印は省略することができます。②事業主の押印については、署名(自印)の場合には省略できます。③3枚目の国民年金第3号被保険者にかかる届書を同時に提出する場合には、1枚目に加えて、3枚目に事業主印を必ず押印してください。なお、事業主が自ら署名する場合には、押印は省略できます。