

理事長	常務理事	部長	課長	係長	係

事業主がこの届書を健康保険組合へ提出した日を記入してください。

事業所記号を必ず記入してください。

被扶養者(異動)届

本人の直筆による届出以外の場合、確認欄にチェックをご記入ください。

令和1年5月7日提出

確認欄
 この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。
 申請者本人(被扶養者)が作成したものである。
 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。

事業所記号 **1234**

届出記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。
 〒260-0026
 千葉県千葉市中央区千葉港〇-〇

事業所所在地
 事業所名称 **医療法人社団〇〇会 医業健保病院**

事業主氏名 **理事長 健保 良一**

電話番号 **043 (123) 4567**

受付印

社会保険労務士記載欄
 氏名等

被保険者番号をご記入ください。
 被保険者資格取得届と同時に提出する場合は記入不要です。

被保険者の直近の標準報酬月額をご記入ください。

A. 被保険者欄	① 被保険者番号	10	② 氏名	ホケン タロウ 保険 太郎	③ 生年月日	昭和55年10月10日	④ 性別	①男 2女
	⑥ 取得年月日	昭和7年11月1日	⑦ 標準報酬月額	340	⑧ 住所	〒260-0022 千葉県千葉市中央区神明町△△		

配偶者が被扶養者になった場合は「該当」、被扶養者でなくなった場合は「非該当」、変更の場合は「変更」を○で囲んでください。

B. 配偶者である被扶養者欄	① 氏名	ホケン ハナコ 保険 花子	② 生年月日	昭和56年03月26日	③ 性別	①夫 3夫(未届) ②妻 4妻(未届)
	④ 個人番号	3 2 1 0 9 8 7 6 5 4 3 2				
⑦ 住所	同居	〒260-0022 千葉県千葉市中央区神明町△△				
⑨ 被扶養者(第3号被保険者)になった日	9.令和01月05日	⑩ 理由	1. 配偶者の就職 4. 収入減少 2. 結婚 5. その他 3. 離婚			
⑬ 被扶養者(第3号被保険者)でなくなった日		⑭ 理由	1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 4. 75歳到達 3. 就職・収入増加 5. 障害認定 6. その他			
⑮ 海外特例要件該当		⑯ 理由	1. 留学 4. 海外婚姻 2. 同行家族 5. その他 3. 特定活動			
⑰ 海外特例要件非該当		⑱ 理由	1. 国内転入(令和 年 月 日) 2. その他			
⑪ 職業	無職	⑫ 収入(年収)	900,000 円			

個人番号を必ず記入してください。
 出生などで番号を付与されていない場合は、その旨を備考にご記入ください。

同居に○された場合は住所の記載は不要になります。
 該当、被扶養者でなくなった場合は「非該当」、変更の場合は「変更」を○で囲んでください。

C. その他の被扶養者欄1	① 氏名	ホケン タロウ 保険 一郎	② 生年月日	昭和31年08月08日	③ 性別	①男
	④ 個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1				
⑥ 住所	同居	〒260-0022 千葉県千葉市花見川区南花園△△				
⑩ 被扶養者(第3号被保険者)になった日	9.令和01月05日	⑪ 職業	1. 無職 4. 小・中学生以下 2. パート 3. 高・大学生(年生) 3. 年金受給者 6. その他			
⑬ 被扶養者(第3号被保険者)でなくなった日		⑭ 理由	1. 死亡 3. 収入増加 5. 障害認定 2. 就職 4. 75歳到達 6. その他			
⑮ 海外特例要件該当		⑯ 理由	1. 国内転入(令和 年 月 日) 2. その他			
⑰ 海外特例要件非該当		⑱ 理由	1. 出生 4. 同居 2. 離婚 5. その他 3. 収入減 (妻の収入減)			

C. その他の被扶養者欄2	① 氏名		② 生年月日		③ 性別	1.男 2.女
	④ 個人番号					
⑥ 住所						
⑩ 被扶養者(第3号被保険者)になった日		⑪ 職業				
⑬ 被扶養者(第3号被保険者)でなくなった日		⑭ 理由				
⑮ 海外特例要件該当		⑯ 理由				
⑰ 海外特例要件非該当		⑱ 理由				

【B-⑨およびC-⑦「被扶養者になった日」について】
 ・被保険者の資格取得と同時に認定を希望→A-⑥「取得年月日」と同日を記入。
 ・同時認定以外→婚姻日・出生日など実際に異動があった日を記入。
 また、⑩「理由」欄の被扶養者となった理由を○で囲んでください。
 ※届書提出遅延の場合、異動のあった日を認定日にすることができない場合もあります。
 あらかじめご了承ください。

【B-⑬およびC-⑪「被扶養者でなくなった日」について】
 ・死亡による場合→死亡日の翌日を記入。
 ・就職による場合→就職日を記入。
 ・離婚による場合→離婚日を記入。
 ・上記以外→実際に被扶養者でなくなった日を記入。
 また、B-⑭およびC-⑱「理由」欄の被扶養者でなくなった理由を○で囲んでください。

※被扶養者の「該当」

してください。

記入方法

事業主確認欄 : 事業所記号は右図を参照し、千葉県医業健康保険組合から付された記号をご記入ください。

事業所 記号	1234
-----------	------

<A. 被保険者欄（第2号被保険者）>

- ①被保険者番号 : 資格取得時に払い出された被保険者番号をご記入ください。被保険者資格取得届と同時に提出する場合は記入不要です。
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ご記入ください。
④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は、『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 : 被保険者の直近の標準報酬月額をご記入ください。
⑧住所 : 被保険者の住所と郵便番号をご記入ください。

①被 保険 者 年 月 日	6	3	0	5	0	3
------------------------------	---	---	---	---	---	---

<B. 配偶者である被扶養者欄>

- ①氏名 : 住民票に登録されている氏名をご記入ください。
③性別（続柄） : 該当する番号を○で囲んでください。
内縁関係にある場合は、「3. 夫(未届)」「4. 妻(未届)」のいずれかを○で囲んでください。
④個人番号(12桁) : 本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。
⑥外国人通称名 : 郵送物の宛名や保険証の氏名等について、通称名での登録を希望する場合は住民票に登録された通称名をご記入ください。
⑦住所 : 被保険者と同居または別居のいずれかを○で囲み、住民票の住所をご記入ください。
⑨被扶養者になった日 : 被保険者の社会保険加入と同日を希望する場合は「⑥取得年月日」と同日、それ以外の場合は婚姻年月日等の被扶養者になった日をご記入ください。※届書提出遅延の場合、異動のあった日を認定日にすることができない場合がありますので、予めご了承ください。
⑫収入(年収) : 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。
⑬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、それ以外の場合は非該当になった当日の日付をご記入ください。
⑮備考 : 被扶養者情報に変更がある場合は、変更の内容とその理由をご記入ください。

<C. その他の被扶養者欄>

- ⑤個人番号(12桁) : 必ず本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。
⑥住所 : 被保険者と同居または別居のどちらかを○で囲んでください。
⑩被扶養者になった日 : 被保険者の社会保険加入と同日を希望する場合は「⑥取得年月日」と同日、それ以外の場合は出生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。※届書提出遅延の場合、異動のあった日を認定日にすることができない場合がありますので、予めご了承ください。
⑫収入(年収) : 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。
⑬理由 : 被扶養者となった理由を○で囲んでください。ただし、『被保険者資格取得届』と同時に提出する場合は記入不要です。
⑭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、それ以外の場合は非該当になった当日の日付をご記入ください。
⑮備考 : 被扶養者情報に変更がある場合は、変更の内容とその理由をご記入ください。

添付書類

別紙「被扶養者(異動)届添付書類一覧表」のとおりになりますので、そちらをご確認ください。

個人番号(マイナンバー)により届出する際の本人確認

千葉県医業健康保険組合では、個人番号取得に<事業主からの取得>を採用しているため、本人確認の実施主体は次のとおりになります。

- ・被保険者分については事業主
- ・被扶養者分については被保険者

※事業主及び被保険者において本人確認を行った後の確認書類（マイナンバーカードまたは通知カードの写し）は、当組合に提出する必要はありません。