記入例

健康保険 被扶養者（異動）届

＜扶養に入れるとき＞

※ここでは（増加の）3つのケースを載せています。

注意事項
黒の油性ボールペンで記入ください。
※フリクションボールペン等消せる筆記具は不可

注）個人番号（マイナンバー）は健保事務担当者が記入してください。

被保険者欄	被保険者証の記号	25	被保険者証の番号	234 ※枝番号記入不要	生年月日	昭和 [✓ 平成] 令和	0	2 年	0	1 月	0	3 日	標準報酬月額 千円 ※健保記入
	氏名	(フリガナ) ゴタンダ (氏) 五反田		(フリガナ) イチロウ (名) 一郎	資格取得年月日	昭和 平成 [✓ 令和]	0	2 年	0	4 月	0	1 日	給与以外の年間収入 概算 20 万
					住所	〒225-0002 神奈川県横浜市青葉区美しが丘123							

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) ゴタンダ (氏) 五反田	(フリガナ) コタロウ (名) 小太郎	生年月日	昭和 [✓ 平成] 令和	2 8 年 0 6 月 0 1 日	性別 [✓ 1.男] 2.女
				個人番号（マイナンバー）	× × × × × × × × × × × ×		
	続柄	長男	職業 小学1年	住所	[✓ 1.同居] 2.別居	別居の場合 〒	
	扶養の事実が生じた日	令和 0 2 年 0 4 月 0	※出生日、結婚した日、雇用保険受給終				
		健保組合記		年 月 日			

・学生の場合は、学年を記入ください
例：「中学2年」「大学3年」
・出生の場合は、「新生児」「乳児」等記入ください

個人番号（マイナンバー）は健保事務担当者が記入してください

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) ゴタンダ (氏) 五反田	(フリガナ) ハナコ (名) 花子	生年月日	昭和 [✓ 平成] 令和	0 3 年 0 7 月 0 7 日	性別 1.男 [✓ 2.女]		
				個人番号（マイナンバー）	× × × × × × × × × × × ×				
	続柄	妻	職業 パート	住所	[✓ 1.同居] 2.別居	別居の場合 〒 -			
	扶養の事実が生じた日	令和 0 5 年 0 4 月 0 1 日 ※出生日、結婚した日、雇用保険受給終了日等		今後の年収見込額	９５０，０００円	備考欄		資格確認書発行要否	☐ 発行が必要
		健保組合記入欄 ▶		被扶養者認定日	令和 年 月 日				

マイナ保険証非保有者の方は「☑」を入れ、「理由書」を添付ください

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) ゴタンダ (氏) 五反田	(フリガナ) クミエ (名) クミエ	生年月日	[✓ 昭和] 平成 令和	3			
				個人番号（マイナンバー）	× ×				
	続柄	実母	職業 無職	住所	1.同居 [✓ 2.別居]	別居の場合 〒004-0021 北海道札幌市厚別区青葉町0-1-2			
	扶養の事実が生じた日	令和 0 5 年 0 4 月 2 5 日 ※出生日、結婚した日、雇用保険受給終了日等		今後の年収見込額	１２０，０００円	備考欄		資格確認書発行要否	☐ 発行が必要
					年 月 日				

続柄は「子」、「父」、「母」等ではなく「長男」、「実父」、「養母」等詳しく記入

◆ 以下の収入基準（総支給額）
◆ 申請する被扶養者の年間収入は
◆ 別居の場合は、被保険者の援助による金額より少ないこと

申請対象者は以下の項目について確認し、☑をいれてください。
（✓の記入がない場合は受付できません）

☑ 申請する被扶養者の年間収入は、被保険者の収入の2分の1未満かつ１３０万円未満です。
但し、１９歳以上２３歳未満（被保険者の配偶者除く）は１５０万円未満／６０歳以上、障がい者は１８０万円未満です。
☑ 対象者の収入状況について、今後、当組合から定期または不定期の調査があった場合には、その指示に従い、収入状況を確認できる書類を提出します。

収入要件等に該当することを確認し☑を入れる

【届出の注意事項】
＊被扶養者追加の届 届」と「現況表兼必要書類チ ）です。
＊記入訂正する場合 印または欄外「訂正者氏名」
＊提出期限は被扶養 、扶養の事実があった日から３ す。
（但し、被保険者の資格取得同時の場合および子どもの出生等に係る申請の場合はこの限
＊申請の内容が事実と異なることが判明した場合は、判明した時点または遡って認定を取り消

＜扶養の事実が生じた日の例＞
退職のため追加・・・退職日の翌日
子どもが生まれ追加・・・出生日
その他の事由による追加・・・生計維持関係の生じた日

この届出は、事業主経由で提出してください。

事 業 主 記 入 欄	
事業所所在地	〒150-0041 東京都渋谷区神南1-2-34
事業所名 称	（株）ケーピーエム
事業主氏 名	代表取締役　赤本　冬彦
電話番号	03（3407）123×

令和　　年　　月　　日　提出

シーイーシー健康保険組合