

# 健康保険 被扶養者異動届

## 記入見本

\*〔認定申請〕 申請する扶養家族の個人番号も同時に勤務先事業所へ届け出てください。（出生児の個人番号は、役所への出生届提出後に個人番号入りの住民票を取得することですぐに確認できます）  
 † 1歳未満のお子さんのマイナンバーカードは顔写真不要ですぐに申請でき、1週間程度での発行が可能になりました。お子さんが生まれましたらマイナ証の作成・利用へのご理解・ご協力をお願いいたします。  
 \*〔認定申請〕 資格確認書が必要な方（マイナ保険証をお持ちで無い方など）は下記「要否」欄に☑を入れ、別途「資格確認書交付申請書」を添付してください。

証記号	証番号	【自署】 被保険者（届出者）氏名	被保険者（届出者）生年月日				被保険者（届出者）勤務先事業所・拠点名														
7	9876	健康 太郎	昭和 平成	△	年	5	月	23	日	〇〇〇自動車(株) □□支店											
1	異動区分	フリガナ 被扶養者の氏名	生年月日		性別	続柄	同別居区分	異動年月日		現在の職業	年収見込額										
	増	健康 花子	昭和・平成・令和	△	年	12	月	19	日	男・女	妻	同居	令和 △	年	1	月	1	日	専業主婦	無し	円
	減																				
異動理由	<input type="checkbox"/> 出生 <input checked="" type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 収入減 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 養子縁組 <input type="checkbox"/> 被保険者再雇用・事業所異動 <input type="checkbox"/> 失業給付受給終了 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 収入増 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 失業給付受給開始 <input type="checkbox"/> 死亡（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> その他（ ）		資格確認書 要否		【健保記入欄】 認定(取消)年月日		<input type="checkbox"/> 発行が必要 令和 年 月 日 (証・資回収 令和 年 月 日)														
2	異動区分	フリガナ 被扶養者の氏名	生年月日		性別	続柄	同別居区分	異動年月日		現在の職業	年収見込額										
	増	健康 藤子	昭和・平成・令和	△	年	9	月	20	日	男・女	長女	同居	令和 △	年	7	月	1	日	無し	無し	円
	減																				
異動理由	<input checked="" type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 収入減 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 養子縁組 <input type="checkbox"/> 被保険者再雇用・事業所異動 <input type="checkbox"/> 失業給付受給終了 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 収入増 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 失業給付受給開始 <input type="checkbox"/> 死亡（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> その他（ ）		資格確認書 要否		【健保記入欄】 認定(取消)年月日		<input checked="" type="checkbox"/> 発行が必要 令和 年 月 日 (証・資回収 令和 年 月 日)														
3	異動区分	フリガナ 被扶養者の氏名	生年月日		性別	続柄	同別居区分	異動年月日		現在の職業	年収見込額										
	増	健康 次郎	昭和・平成・令和	△	年	6	月	5	日	男・女	長男	同居	令和 △	年	4	月	1	日	会社員	記入不要	円
	減																				
異動理由	<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 収入減 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 養子縁組 <input type="checkbox"/> 被保険者再雇用・事業所異動 <input type="checkbox"/> 失業給付受給終了 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 収入増 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 失業給付受給開始 <input type="checkbox"/> 死亡（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> その他（ ）		資格確認書 要否		【健保記入欄】 認定(取消)年月日		<input type="checkbox"/> 発行が必要 令和 年 月 日 (証・資回収 令和 年 月 日)														

（お願い）

被扶養者の氏名（漢字・カナ／特に常用外漢字を使用されたお名前）は、登録誤りを防ぐため、出来るだけ大きくはっきりとご記入ください。

(2024.12.2)

関東いすゞ健康保険組合

## 記入上の注意

1. 必要事項項目は全てご記入ください。記入漏れがあると受理できません。※扶養から外れる方の年収見込額欄は空欄で構いません。
2. 被保険者(届出者)氏名は必ず自署してください。それ以外の項目は、エクセルシートに直接入力したものを印刷していただいて構いませんが、必要事項(該当箇所に○を付ける項目など)の入力・記載漏れに注意してください。
3. 被扶養者の氏名(フリガナ含む)は、大きくはっきりと記入してください。
4. 続柄は、子どもの場合は「長男」「二女」、親の場合は「父」「配偶者母」など具体的に記入してください。
5. 異動年月日は、異動事実が発生した日を記入してください。(但し、退職の場合は「退職の翌日」、死亡の場合は「死亡の翌日」が異動日となります。)
6. 年収見込額は、異動事実が発生した日から1年間の見込額を記入してください。  
(例)3月末正社員勤務退職、4月より短時間アルバイト勤務となり扶養申請 ⇒ 4月以降の月収見込額×12ヵ月(＋賞与有りの場合はその見込額)を記入  
また、課税・非課税問わず、年金・給与(賞与)等全ての収入が対象であり、税等控除前の「総支給額」を元に見込額を算出してください。
7. 異動理由は、該当する理由の口に✓を付けてください。

## 届出上の注意

1. 被扶養者に異動が生じたときは、事業主を経由して速やかに届出てください。  
資格確認書の交付要件に該当する方(マイナ保険証をお持ちで無い方など)は、別途「資格確認書交付申請書」を添付してください。
2. 事実確認のため、証明書類等の添付が必要となる場合があります。
3. 被扶養者から外れる方に健保組合から交付されている証類(保険証、資格確認書、高齢受給者証、限度額適用認定証、特定疾病療養受療証など)がある場合は、必ず原本を添付(返却)してください。  
※マイナンバーカード及び資格情報のお知らせは、健保組合へ返却する必要はありません。
4. 届出には事業主の証明が必要ですので、記入後は勤務先健康保険担当者へご提出ください。
5. 申請内容に虚偽が認められた場合、被扶養者資格が遡って取り消されることがあります。