

削除・訂正・氏名変更の場合は、

被保険者欄の「年間収入見込額」「現住所」と、被扶養者欄の「個人番号」「職業」「収入月額」「住所」「認定する日」「住所」の記入は不要です。

正

健康保険被扶養者（異動）届

☒ 認定 ☐ 削除 ☐ 訂正・氏名変更 （該当する項目に☑）

被保険者欄	記号	999	番号	999	氏名	健保 太郎				標準報酬月額	360	千円								
	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	0	5	0	4	0	3	取得年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	0	6	0	4	0	1	年間収入見込額	約	500	万円
	住所	101-0051	東京都千代田区神田神保町1-44-2										備考							

被保険者が記入する欄

被扶養者欄 1	氏名	(フリガナ) ケンボ	(名) ハナコ	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	0	7	0	8	0	9	性別	1. 男 2. 女								
	続柄	妻	職業	パート	月収	56,000	円	住民票住所	☐ 同上 別居 〒												
	認定する日	9. 令和	0	6	0	4	0	1	住民票以外の居所住所	〒											
※ 削除										被保険者の資格取得のため										資格確認書発行要否	☐ 発行が必要

※ 住民票の住所が、被扶養者欄の住所（同居の場合は被保険者の住所）と同じ場合は、同上に☑してください。同じ場合は住所の記入は不要です。住民票以外の居所住所にお住いの場合は居所住所を住民票以外の居所住所欄に記入をしてくださ

資格確認書が必要な場合は以下の場合に限りです。
・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を

被扶養者欄 2	氏名	(フリガナ)	(名)	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和		年	月	日	性別	1. 男 2. 女						
	続柄		職業		月収		円	住民票住所	☐ 同上 別居 〒								
	認定する日	9. 令和		年	月	日	住民票以外の居所住所	〒									
※ 削除										9. 令和		年	月	日	認定・削除の理由	発行要否	☐ 発行が必要

被扶養者欄 3	氏名	(フリガナ)	(名)	生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和		年	月	日	性別	1. 男 2. 女						
	続柄		職業		月収		円	住民票住所	☐ 同上 別居 〒								
	認定する日	9. 令和		年	月	日	住民票以外の居所住所	〒									
※ 削除										9. 令和		年	月	日	認定・削除の理由	発行要否	☐ 発行が必要

事業主が記入する欄

事業主確認欄	☐ この届書は被保険者が作成したものです。		☐ 記載内容について誤りがないか被保険者が確認しています。	
	扶養状況説明書（申立書）の添付書類の記号が「R」か「A」か「N」に該当し、事業主の確認により添付書類を省略する場合は□に✓を付してください。			
	「R」に該当	身分証明書 省略	☒ 被保険者と認定対象者の続柄を確認しました。	
	「A」に該当	所得証明書	☒ 認定対象者は所得税法上の控除対象配偶者又は控除対象扶養親族であることを確認しました。	
「N」に該当	世帯証明書	☒ 被保険者と認定対象者が同一世帯であることを確認しました。		

事業所所在地	〒 123 - 4567 東京都〇〇区〇〇1-2-3
事業所名称	株式会社 〇〇ホテル
事業主氏名	〇〇 〇〇
電話番号	03 (× × × ×) × × × ×

令和 6年 4月 1日 提出

受付年月日

三号

社会保険労務士記載欄

(241201)

観光産業健康保険組合