

扶養削除の場合の記入例

任意継続

健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	担当者

令和〇〇年〇〇月〇〇日提出

被保険者欄	記号	1890	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	5	3	9	標準報酬月額
	氏名	(フリガナ) ケンコウ タロウ (氏)	取得年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和	5	6	1	320千円
	住所	〒111-1112 大阪市大阪区大阪町1丁目2番3号	電話番号	01-2345-6789				
	続柄	妻	収入(年収)	300万円				

ご自分の健康保険証上部に記載されている番号欄の数字を記入してください。

被保険者（本人）の氏名を記入してください。

ご自分の健康保険証に記載されている「資格取得年月日」を記入してください。

被扶養者欄①	氏名	(フリガナ) ケンコウ 花子 (氏) (名)	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	5	4	4	7	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
	続柄	妻	収入(年収)	300万円					年金受給の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	被扶養者になった日(増)	9. 令和	被扶養者でなくなった日(減)	9. 令和	5	6	1	異動の理由(増・減)	就職したため	
	住民票住所	同上	〒	認定・削除日(健保記入欄)						

扶養を外す方の氏名を記入してください。

削除の場合、個人番号の記入は、不要です。

「被扶養者でなくなった日」は、扶養が削除となった日を記入してください。死亡の場合は、死亡日の翌日を記入してください。この日から保険証は、使用できません。
例) ①4/11に就職した場合は、4/1と記入してください。3/31ではありません。
例) ②4/1死亡の場合は、4/2と記入してください。
例) ③4/1離婚の場合は、4/2と記入してください。

被扶養者欄②	氏名	(フリガナ) (氏) (名)	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	続柄	職業	収入(年収)	円					年金受給の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	被扶養者になった日(増)	9. 令和	被扶養者でなくなった日(減)	9. 令和	年	月	日	異動の理由(増・減)		
	住民票住所	同上	〒	認定・削除日(健保記入欄)						

被扶養者欄③	氏名	(フリガナ) (氏) (名)	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	続柄	職業	収入(年収)	円					年金受給の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	被扶養者になった日(増)	9. 令和	被扶養者でなくなった日(減)	9. 令和	年	月	日	異動の理由(増・減)		
	住民票住所	同上	〒	認定・削除日(健保記入欄)						

- 注意事項
- 1 続柄欄には「夫」「妻」「父」「母」「長男」「二男」「長女」「二女」「祖父」「祖母」などと記入してください。
 - 2 職業欄には「主婦」「年金受給者」「小学生」「中学生」16歳以上の学生の場合は「高校〇年」「パート」等と記入してください。
 - 3 収入(年収)欄には、非課税対象となる年金(障害・遺族)、失業給付、傷病手当金等も含まれます。
 - 4 異動の理由欄には扶養になったあるいはなくなった理由として、結婚、出生、退職、養子縁組、収入減、収入逆転、就職、死亡、離婚、収入増(社保加入・国保加入)、後期高齢者該当等、事実を具体的に記入してください。

受付日付印