

届書コード		
2	0	2

MG	AMG	TL	スタッフ

## 健康保険 被扶養者（異動）届

「健康保険 被扶養者現況表」の添付が必要です  
 ※子（大学（専門学校）生、高校生、中学生～未就学児）は不要です

一次確認	二次確認

年 月 日提出

提出者記入欄	健康保険 事業所記号	
	事業所 所在地	〒
	事業所 名称	
	事業主 氏名	
	電話番号	( )
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。 <input type="checkbox"/> ①申請者本人（被保険者）が作成したものである。 <input type="checkbox"/> ②記載内容については誤りがなく申請者本人が確認している。	

受付印

社会保険労務士の提出代行者

**注意事項**  
 被保険者欄③、④、⑤、⑧・被扶養者欄②、③についてはいずれかに○をしてください。  
 ⑫資格確認書が必要な場合は「発行が必要」にチェックを入れてください。資格確認書が必要な場合は以下に該当するものに限りです。  
 ●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返納者●マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者  
 ●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行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者

被保険者	① 被保険者 番号	② フリガナ 氏名	氏名	③ 生 年 月 日	5 昭和 7 平成 9 令和	年 月 日	④ 性別	1 男 2 女
	⑤ 取 得 年 月 日	5 昭和 7 平成 9 令和	年 月 日	⑥ 標準報酬月額	千円	⑦ この届を出す際の 年間収入	円	⑧ 配偶者の 有無

被扶養者	① フリガナ 氏名	氏名	② 生 年 月 日	5 昭和 7 平成 9 令和	年 月 日	③ 性別	1 男 2 女	④ (例)長男 続柄	⑤ 職業
	⑥ 被扶養者にな った日	令和	年 月 日	⑦ 被扶養者から 除かれた日	令和	年 月 日	被扶養者になった理由又は除かれた理由	⑧ 月平均 収入額	⑨ 備考
	⑩ 個人番 号		⑪ 住所 (別居の場 合のみ記 載)	〒	一	⑫ 資格確認書発 行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要 マイナンバーカードを取得してい ない等、詳細は注意事項記載。		

被扶養者	① フリガナ 氏名	氏名	② 生 年 月 日	5 昭和 7 平成 9 令和	年 月 日	③ 性別	1 男 2 女	④ (例)長男 続柄	⑤ 職業
	⑥ 被扶養者にな った日	令和	年 月 日	⑦ 被扶養者から 除かれた日	令和	年 月 日	被扶養者になった理由又は除かれた理由	⑧ 月平均 収入額	⑨ 備考
	⑩ 個人番 号		⑪ 住所 (別居の場 合のみ記 載)	〒	一	⑫ 資格確認書発 行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要 マイナンバーカードを取得してい ない等、詳細は注意事項記載。		

被扶養者	① フリガナ 氏名	氏名	② 生 年 月 日	5 昭和 7 平成 9 令和	年 月 日	③ 性別	1 男 2 女	④ (例)長男 続柄	⑤ 職業
	⑥ 被扶養者にな った日	令和	年 月 日	⑦ 被扶養者から 除かれた日	令和	年 月 日	被扶養者になった理由又は除かれた理由	⑧ 月平均 収入額	⑨ 備考
	⑩ 個人番 号		⑪ 住所 (別居の場 合のみ記 載)	〒	一	⑫ 資格確認書発 行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要 マイナンバーカードを取得してい ない等、詳細は注意事項記載。		

健保使用欄

東京都情報サービス産業健康保険組合

所・退・雇条・年振・離(1・2・喪)・受資・延長・年手・確申・住・戸籍・母子・賃台・現況・学生証

出勤簿・表証明・申立・送金・理由書・国3・源泉・婚姻・出生・受付票・返封・控・在学・在留・パス・無