

届書コード
2 0 2

MG	AMG	TL	スタッフ
一次確認		二次確認	

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

年 月 日提出

健康保険 事業所記号	9 9 9 9
住所	〒 ー
氏名	
フリガナ	
電話番号	()
確認欄	<input type="checkbox"/> 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。 ①申請者本人（被保険者）が作成したものである。 ②記載内容については誤りがなしか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

① 被保険者 番号		② 氏名	フリガナ		③ 生 年 月 日	5 昭和 7 平成	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					⑦ この届を出す際 の 年 間 収 入		⑧ 配偶 者 の 有 無	1 有 2 無

① 氏 名	フリガナ		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)	〒 ー				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、詳細は注意事項参照。	

① 氏 名	フリガナ		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)	〒 ー				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、詳細は注意事項参照。	

① 氏 名	フリガナ		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)	〒 ー				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、詳細は注意事項参照。	

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・貸台・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