

【記入例】

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） **被扶養者から除かれるとき（任意継続用）**

年 月 日 提出

健康保険 事業所記号	9 9 9 9	受付印
住所	〒 124 - 0012 東京都葛飾区立石〇-〇-〇〇	社会保険労務士の提出代行者
氏名	健保 太郎	
電話番号	090 (11△△) 22××	
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。 <input type="checkbox"/> 番号は資格情報のお知らせ、マイナポータルでご確認ください。	

注意事項
 被保険者 ①②に○をしてください。
 ⑫資格確認書が必要（「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ます。
 ●マイナポータル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	333333	② 氏名	フリガナ ケンポ タロウ 氏名 健保 太郎	③ 生年月日	5 昭和 7 平成 5 3 0 7 0 1	④ 性別	1 男 2 女
⑤ 取得年月日	5 昭和 7 平成 9 令和 0 6 0 1 0 1	⑥ 標準報酬月額	3,000,000 円	⑦ この届を出す際の年間収入	3,000,000 円	⑧ 配偶者の有無	1 有 2 無

① 氏名	フリガナ ケンポ イチロウ 氏名 健保 一郎	② 生年月日	5 昭和 7 平成 9 令和 1 4 0 3 0 9	③ 性別	1 男 2 女	④ 続柄	(例)長男	⑤ 職業	
⑥ 被扶養者になった日	令和	⑦ 被扶養者から除かれた日	令和 0 6 0 4 0 1	⑧ 被扶養者になった理由又は除かれた理由	就職	⑨ 月平均収入額	万円	⑩ 備考	
⑪ 個人番号		⑫ 住所 (別居の場合のみ記載)	〒 -	⑬ 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 氏名	② 生年月日	5 昭和 7 平成 9 令和	③ 性別	1 男 2 女	④ 続柄	(例)長男	⑤ 職業	
⑥ 被扶養者になった日	令和	⑦ 被扶養者から除かれた理由	就職	⑧ 月平均収入額	万円	⑨ 備考		⑩ 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 氏名	② 生年月日	5 昭和 7 平成 9 令和	③ 性別	1 男 2 女	④ 続柄	(例)長男	⑤ 職業	
⑥ 被扶養者になった日	令和	⑦ 被扶養者から除かれた理由	就職	⑧ 月平均収入額	万円	⑨ 備考		⑩ 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。

※注意※
例①就職による削除
 →就職日当日をご記入ください。
例②収入超過による削除
 →月収が継続して108,333円を超える見込みとなった日をご記入ください。(雇用契約変更日など)
例③法改正等で健康保険に加入した場合の削除
 →資格情報のお知らせ等に記載の資格取得日をご記入ください。

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・表)・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