

扶養に入るとき  
(出生)

健康保険被扶養者（異動）届

|    |      |    |
|----|------|----|
| 課長 | 課長補佐 | 課員 |
|    |      |    |

|       |              |                                |              |      |      |                         |                         |             |             |             |             |             |    |            |       |
|-------|--------------|--------------------------------|--------------|------|------|-------------------------|-------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----|------------|-------|
| 被保険者欄 | 被保険者証の<br>記号 | 9999                           | 被保険者証の<br>番号 | 1234 | 生年月日 | 5. 昭和<br>7. 平成<br>9. 令和 | 6<br>3<br>1             | 年           | 1<br>1<br>2 | 月           | 2<br>3<br>3 | 日           | 備考 |            |       |
|       | 氏名           | (フリガナ)                         | 〇〇〇〇         | (名)  | 〇〇〇〇 | 取 得<br>年月日              | 5. 昭和<br>7. 平成<br>9. 令和 | 0<br>3<br>0 | 年           | 0<br>6<br>0 | 月           | 0<br>1<br>1 | 日  | 収入<br>(年収) | 〇〇〇 円 |
|       |              | 住所                             |              |      |      |                         |                         |             |             |             |             |             |    |            |       |
|       |              | 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇<br>東京都〇〇区〇〇町〇-〇-〇 |              |      |      |                         |                         |             |             |             |             |             |    |            |       |

注：自署の場合は押印を省略できます。  
注：収入（年収）とは名称を問わず、すべての収入が対象になります。また、被保険者との続柄は「長男・父・義母・弟」等詳しく記入してください。

|       |                                                                     |        |             |          |             |                          |                         |                |                     |             |    |             |   |    |              |   |    |    |
|-------|---------------------------------------------------------------------|--------|-------------|----------|-------------|--------------------------|-------------------------|----------------|---------------------|-------------|----|-------------|---|----|--------------|---|----|----|
| 被扶養者欄 | 氏名                                                                  | (フリガナ) | 〇〇〇〇        | (名)      | 〇〇〇         | 生年月日                     | 5. 昭和<br>7. 平成<br>9. 令和 | 0<br>3<br>1    | 年                   | 0<br>0<br>1 | 月  | 0<br>0<br>1 | 日 | 性別 | 1. 男<br>2. 女 |   |    |    |
|       |                                                                     | 氏名     |             | 〇〇       | 〇〇          | 個人番号                     | 1<br>2<br>3             | 4<br>5<br>6    | 7<br>8<br>9         | 0<br>1<br>2 |    |             |   |    |              |   |    |    |
|       | 続柄                                                                  | 長男     | 職業          |          | 収入<br>(年収)  |                          | 住所                      | 1. 同居<br>2. 別居 | 別居の場合 〒 -           |             |    |             |   |    |              |   |    |    |
|       | 被扶養者<br>になった日                                                       | 9. 令和  | 0<br>3<br>1 | 年        | 0<br>0<br>1 | 月                        | 0<br>0<br>1             | 日              | 被扶養者<br>から除か<br>れた日 | 9. 令和       |    | 年           |   | 月  |              | 日 | 理由 | 出生 |
|       | 住民票<br>住所                                                           | 同上     | 〒           | 都道<br>府県 | 市区<br>町村    | 当該届出書の<br>提出年1月1日<br>の住所 | 同上                      | 〒              | 都道<br>府県            | 市区<br>町村    | 備考 |             |   |    |              |   |    |    |
|       | 被保険者欄の住所と同じ場合、同上にチェックを入れてください。なお、その場合は隣の住所の記入は不要です(他の被扶養者欄においても同様)。 |        |             |          |             |                          |                         |                |                     |             |    |             |   |    |              |   |    |    |

|       |               |        |    |          |            |                          |                         |                |                     |          |    |   |   |    |              |   |    |  |
|-------|---------------|--------|----|----------|------------|--------------------------|-------------------------|----------------|---------------------|----------|----|---|---|----|--------------|---|----|--|
| 被扶養者欄 | 氏名            | (フリガナ) |    | (名)      |            | 生年月日                     | 5. 昭和<br>7. 平成<br>9. 令和 |                | 年                   |          | 月  |   | 日 | 性別 | 1. 男<br>2. 女 |   |    |  |
|       |               | 氏名     |    |          |            | 個人番号                     |                         |                |                     |          |    |   |   |    |              |   |    |  |
|       | 続柄            |        | 職業 |          | 収入<br>(年収) |                          | 住所                      | 1. 同居<br>2. 別居 | 別居の場合 〒 -           |          |    |   |   |    |              |   |    |  |
|       | 被扶養者<br>になった日 | 9. 令和  |    | 年        |            | 月                        |                         | 日              | 被扶養者<br>から除か<br>れた日 | 9. 令和    |    | 年 |   | 月  |              | 日 | 理由 |  |
|       | 住民票<br>住所     | 同上     | 〒  | 都道<br>府県 | 市区<br>町村   | 当該届出書の<br>提出年1月1日<br>の住所 | 同上                      | 〒              | 都道<br>府県            | 市区<br>町村 | 備考 |   |   |    |              |   |    |  |
|       |               |        |    |          |            |                          |                         |                |                     |          |    |   |   |    |              |   |    |  |

|       |               |        |    |          |            |                          |                         |                |                     |          |    |   |   |    |              |   |    |  |
|-------|---------------|--------|----|----------|------------|--------------------------|-------------------------|----------------|---------------------|----------|----|---|---|----|--------------|---|----|--|
| 被扶養者欄 | 氏名            | (フリガナ) |    | (名)      |            | 生年月日                     | 5. 昭和<br>7. 平成<br>9. 令和 |                | 年                   |          | 月  |   | 日 | 性別 | 1. 男<br>2. 女 |   |    |  |
|       |               | 氏名     |    |          |            | 個人番号                     |                         |                |                     |          |    |   |   |    |              |   |    |  |
|       | 続柄            |        | 職業 |          | 収入<br>(年収) |                          | 住所                      | 1. 同居<br>2. 別居 | 別居の場合 〒 -           |          |    |   |   |    |              |   |    |  |
|       | 被扶養者<br>になった日 | 9. 令和  |    | 年        |            | 月                        |                         | 日              | 被扶養者<br>から除か<br>れた日 | 9. 令和    |    | 年 |   | 月  |              | 日 | 理由 |  |
|       | 住民票<br>住所     | 同上     | 〒  | 都道<br>府県 | 市区<br>町村   | 当該届出書の<br>提出年1月1日<br>の住所 | 同上                      | 〒              | 都道<br>府県            | 市区<br>町村 | 備考 |   |   |    |              |   |    |  |
|       |               |        |    |          |            |                          |                         |                |                     |          |    |   |   |    |              |   |    |  |

◎被扶養者に異動があったときは、5日以内に事業主を経由して提出してください。  
◎この届出書に記入の個人情報 は「健康保険法による保険給付の支給または保険料等の徴収に関する事務」において利用し、第三者には提供いたしません。

|            |                                |
|------------|--------------------------------|
| 事業所<br>所在地 | 〒 111 - 1111<br>東京都〇〇区〇〇町〇-〇-〇 |
| 事業所<br>名 称 | 〇〇〇〇株式会社                       |
| 事業主<br>氏 名 | 代表取締役社長 〇〇 〇〇〇                 |
| 電話番号       | 03 ( 1234 ) 5678               |

令和 〇〇年〇〇月〇〇日 提出

受領欄

社会保険労務士記載欄／氏名等