

常務理事	事務長	課長	課長代理	係長	担当者

正

健康保険被扶養者（異動）届

被保険者欄	被保険者証の 記号	54	被保険者証の 番号	963	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	6	1	1	0	1	0	標準 報酬 月額	380	千円	
	氏名 (フリガナ)	シンヨウ		タロウ		資格取得 年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	2	2	0	4	0	1	収入 (年収)	550	万円
	氏名 (氏)	信用		太郎		住所	〒 104 - 0042 東京都中央区入船 ×-×-×									

配偶者である被扶養者欄	氏名 (フリガナ)					生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和							性別	1.男	2.女
	氏名 (氏)					個人番号										
	続柄		職業		収入 (年収)		住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 -							
	被扶養者 になった日	9.令和		年	月	日	被扶養者から 除かれた日	9.令和		年	月	日	理由			

その他の被扶養者欄①	氏名 (フリガナ)	シンヨウ		ケン		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	0	2	0	7	0	1	性別	1.男	2.女		
	氏名 (氏)	信用		健		個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
	続柄	長男	職業	幼児	収入 (年収)	0	住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 -									
	被扶養者 になった日	9.令和	0	2	0	7	0	1	被扶養者から 除かれた日	9.令和		年	月	日	理由	出生		

その他の被扶養者欄②	氏名 (フリガナ)					生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和							性別	1.男	2.女	
	氏名 (氏)					個人番号											
	続柄		職業		収入 (年収)		住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 -								
	被扶養者 になった日	9.令和		年	月	日	被扶養者から 除かれた日	9.令和		年	月	日	理由				

その他の被扶養者欄③	氏名 (フリガナ)					生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和							性別	1.男	2.女	
	氏名 (氏)					個人番号											
	続柄		職業		収入 (年収)		住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 -								
	被扶養者 になった日	9.令和		年	月	日	被扶養者から 除かれた日	9.令和		年	月	日	理由				

(被扶養者になる場合に○をつけてください)

1. 税法上の扶養控除の認定を 受けている ・ 申請中 ・ 受けていない(理由)
2. 規約内の扶養手当の認定を 受けている ・ 申請中 ・ 受けていない(理由)
3. (会社を退職して被扶養者になる場合)退職した会社より出産手当金または傷病手当金の受給予定は (あり(出産手当・傷病手当)・なし)

事業所 所在地	〒 169 - 0072 東京都新宿区大久保 ×-×-×
事業所 名 称	〇〇〇信用保証協会
事業主 氏 名	
電話番号	×× (××××) ××××

令和 2 年 7 月 5 日 提出

受付年月日

社会保険労務士の代行者印

副

健康保険被扶養者（異動）届

被保険者欄	被保険者証の記号	54	被保険者証の番号	963	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	6	1	1	0	1	0	標準報酬月額	380	千円
	氏名	(フリガナ) シンヨウ	(氏) 信用	(名) タロウ	資格取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	2	2	0	4	0	1	収入(年収)	550	万円
	住所	〒104 - 0042 東京都中央区入船 × - × - ×													
	続柄	職業	収入(年収)	万円	住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 -								

配偶者である被扶養者欄	氏名	(フリガナ) シンヨウ	(氏) 信用	(名) ケン	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	0	2	0	7	0	1	性別	1.男 2.女				
	続柄	職業	収入(年収)	万円	住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 -											
	被扶養者になった日	9.令和	0	2	0	7	0	1	被扶養者から除かれた日	9.令和	0	2	0	7	0	1	理由	出生
	被扶養者になった日	9.令和	0	2	0	7	0	1	被扶養者から除かれた日	9.令和	0	2	0	7	0	1	理由	出生

その他の被扶養者欄①	氏名	(フリガナ) シンヨウ	(氏) 信用	(名) ケン	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	0	2	0	7	0	1	性別	1.男 2.女				
	続柄	職業	収入(年収)	万円	住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 -											
	被扶養者になった日	9.令和	0	2	0	7	0	1	被扶養者から除かれた日	9.令和	0	2	0	7	0	1	理由	出生
	被扶養者になった日	9.令和	0	2	0	7	0	1	被扶養者から除かれた日	9.令和	0	2	0	7	0	1	理由	出生

その他の被扶養者欄②	氏名	(フリガナ) シンヨウ	(氏) 信用	(名) ケン	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	0	2	0	7	0	1	性別	1.男 2.女				
	続柄	職業	収入(年収)	万円	住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 -											
	被扶養者になった日	9.令和	0	2	0	7	0	1	被扶養者から除かれた日	9.令和	0	2	0	7	0	1	理由	出生
	被扶養者になった日	9.令和	0	2	0	7	0	1	被扶養者から除かれた日	9.令和	0	2	0	7	0	1	理由	出生

その他の被扶養者欄③	氏名	(フリガナ) シンヨウ	(氏) 信用	(名) ケン	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	0	2	0	7	0	1	性別	1.男 2.女				
	続柄	職業	収入(年収)	万円	住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 -											
	被扶養者になった日	9.令和	0	2	0	7	0	1	被扶養者から除かれた日	9.令和	0	2	0	7	0	1	理由	出生
	被扶養者になった日	9.令和	0	2	0	7	0	1	被扶養者から除かれた日	9.令和	0	2	0	7	0	1	理由	出生

(被扶養者になる場合に○をつけてください)

- 税法上の扶養控除の認定を 受けている ・ 申請中 ・ 受けていない(理由)
- 規約内の扶養手当の認定を 受けている ・ 申請中 ・ 受けていない(理由)
- (会社を退職して被扶養者になる場合)退職した会社より出産手当金または傷病手当金の受給予定は (あり(出産手当・傷病手当)・なし)

事業所所在地	〒169 - 0072 東京都新宿区大久保 × - × - ×
事業所名称	〇〇〇信用保証協会
事業主氏名	× × (× × × ×) × × × ×
電話番号	× × (× × × ×) × × × ×

令和 2 年 7 月 5 日 提出

＜提出上の注意＞

- ・被保険者の資格取得手続きの際、被扶養者を有する方については、この届書を「資格取得届」に添付してください。
 - ・すでに資格を取得している方が結婚、出産等で被扶養者を有するようになったとき、あるいは、就職、死亡等で被扶養者から除かれるときは、それぞれ5日以内に事業主を経由して提出してください。
 - ・被扶養者から除かれる場合は、該当者の被保険者証を必ず添付してください。
 - ・届出内容に応じて証明書類が必要です。（コピー可）
 - 所得証明書　○課税（非課税）証明書　○年金裁定通知書　○在学証明書または学生証、
 - 退職日または資格喪失日が分かる書類　○雇用保険受給資格者証　○住民票
 - 被保険者から被扶養者への送金を証明する書類など
- ※その他状況に応じて、他の添付書類を求める場合があります。

＜記入の方法＞

- ・「元号」は、該当する文字を○印で囲んでください。

（被扶養者欄）

1. 被扶養者になる場合には、正の「個人番号」欄にマイナンバーを記入してください。
（被扶養者から除かれる場合及び同日で資格喪失と資格取得を行う場合は、個人番号の記入は不要です。）
2. 「続柄」欄は、被保険者との続柄を「妻」、「長男」、「母」など詳しく記入してください。
3. 「職業」欄は、「無職」、「高校1年」、「パート」、「年金収入」など、その方の実態がわかるように記入してください。
4. 「住所」欄は、被保険者と別居している場合に記入してください。
5. 「被扶養者になった日」欄は、被保険者の取得と同時に被扶養者となる場合は被保険者の「資格取得年月日」を記入し、その後に被扶養者が増えたときは、「婚姻年月日」、「出生年月日」など扶養し始めた日を記入してください。
退職および雇用保険受給終了により被扶養者になる方は、「退職日の翌日」、「支給終了日の翌日」を記入してください。
扶養し始めた日が不明確な場合は空欄で結構です。
※届出の提出が事実のあった日から5日以上遅れた場合は、ご記入いただいた日付と「認定年月日」が異なる場合がありますので、あらかじめご了承ください。
6. 「被扶養者から除かれた日」欄は、就職、結婚等の該当事由が発生した日を記入してください。
死亡により被扶養者から除かれる方は、「死亡日の翌日」を記入してください。
被扶養者から除かれた日が不明確な場合は空欄で結構です。
7. 「理由」欄は、被扶養者が増える場合は、「離職」、「出生」、「結婚」、「収入減少」、「雇用保険受給終了」などを記入し、被扶養者が減る場合は、「就職」、「死亡」、「離婚」、「収入超過」、「雇用保険受給開始」など具体的に記入してください。
8. 被扶養者になる場合には、欄外の1、2（3は必要に応じて）の該当する文字を○印で囲んでください。
受けていないに○印がつく場合は、その理由を併せて記入してください。