健康保険被扶養者（異動）届

被扶養者を入れる場合

常務理事	事務長	担当者

神栄健康保険組合　御中

提出日：　****年　4月　1日

A 被保険者						
被保険者証の記号	29	被保険者証の番号	9999	生年月日	5.昭和 7.平成（○） 9.令和	02年 06月 05日
氏名	(フリガナ) シンエイ	ジロウ		取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和（○）	03年 04月 01日
	(氏) 神栄	(名) 次郎		収入(年収)	5,500,000円	
				住所	〒 123-456 神戸市中央区〇〇１－２－３	

B 配偶者である被扶養者							
氏名	(フリガナ) シンエイ	ハナコ		生年月日	5.昭和 7.平成（○） 9.令和	05年 07月 08日	性別 1.男 2.女（○）
	(氏) 神栄	(名) 花子		基礎年金番号	1234-567890		
続柄	妻	職業	パート	収入(年収)	1,000,000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 06年 04月 01日			被扶養者から[illegible]	9.令和 年 月 日	理由	入社のため
住民票住所	同上 ☑	〒				資格確認書発行要否	□発行が必要

B欄は、配偶者を扶養に入れる場合、または除く場合にご記入ください。扶養に入れる場合は、『国民年金第3号被保険者関係届』と『被保険者及び被扶養者の現況届』も記入して一緒に提出してください。

被扶養者欄の住所と同じ場合、同上にチェ[illegible]ても同様）

C その他の被扶養者欄							
氏名	(フリガナ) シンエイ	ゴロウ		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和（○）	02年 01月 10日	性別 1.男（○） 2.女
	(氏) 神栄	(名) 五郎		備考			
続柄	子	職業	無職	収入(年収)	0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 06年 04月 01日			被扶養者から除かれた日	9.令和 年 月 日	理由	入社のため
住民票住所	同上 ☑					資格確認書発行要否	□発行が必要

C欄は配偶者以外の家族を新たに扶養に入れる場合、又は扶養から除く場合にご記入ください。記入は、異動（追加・削除）がある家族のみで、変更がない家族は記入する必要はありません。扶養に入れる場合は、『被保険者及び被扶養者の現況届』も記入して一緒に提出してください。

D その他の被扶養者欄							
氏名	(フリガナ)			生年月日	[illegible] 9.令和	年 月 日	性別 1.男 2.女
	(氏)	(名)					
続柄		職業		収入(年収)	円	[illegible]	
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	
住民票住所	同上 □	〒	当該届出書の提出年1月1日の住所	同上 □	〒	資格確認書発行要否	□発行が必要

「資格確認書」の発行が必要な場合は□にチェックを入れてください。マイナ保険証をお持ちの方は発行できません。

E その他の被扶養者欄							
氏名	(フリガナ)			生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	性別 1.男 2.女
	(氏)	(名)		備考			
続柄		職業		収入(年収)	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 年 月 日			被扶養者から除かれた日	9.令和 年 月 日	理由	
住民票住所	同上 □	〒	当該届出書の提出年1月1日の住所	同上 □	〒	資格確認書発行要否	□発行が必要

【 事業主記載欄 】 事業主の確認により添付書類を省略した場合は、該当するものにチェックをしてください。

☑ 収入に関する証明の添付が省略されている者は、所得税法上の控除対象配偶者(※)又は控除対象扶養親族であることを確認しました。
※ 年末調整の際「配偶者控除」に該当する予定の配偶者

☑ 被保険者との続柄(※)に関する証明書類が省略されている者については、続柄を確認しています。
※ 内縁関係の場合は省略できません。

事業主記入欄	
	届出記入の基礎年金番号に誤りがないことを確認しました。
事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	(　　　)

受　付　印

健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	担当者

被扶養者を外す場合

神栄健康保険組合　御中

提出日：****年　4月　1日

A 被保険者

被保険者証の記号	29	被保険者証の番号	111
生年月日	5.昭和（○） 7.平成 9.令和	50年04月01日	
氏名（フリガナ）	ケンポ	イチロウ	
氏名	（氏）健保	（名）一郎	
取得年月日	5.昭和 7.平成（○） 9.令和	10年08月08日	収入（年収） 6,000,000円
住所	〒123-456 神戸市〇〇区△△町11		

B 配偶者である被扶養者

氏名	（氏）	（名）	
生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	性別 1.男 2.女
基礎年金番号			
続柄		職業	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 年 月 日	被扶養者から除かれた日	9.令和 年 月 日
理由			
住民票住所		資格確認書発行要否	□発行が必要

C欄は配偶者以外の家族を新たに扶養に入れる場合、又は扶養から除く場合にご記入ください。記入は、異動（追加・削除）がある家族のみで、変更がない家族は記入する必要はありません。

…記入は不要です。(他の被扶養者欄においても同様)

C その他の被扶養者欄

氏名（フリガナ）	ケンポ	サブロウ	
氏名	（氏）健保	（名）三郎	
生年月日	5.昭和 7.平成（○） 9.令和	08年08月08日	性別 1.男（○） 2.女
備考			
続柄	子	職業	会社員
収入（年収）	2,000,000円		
住所	1.同居 2.別居（○）	別居の場合 〒100-0000 東京都〇〇区△△１丁目〇番□□号	
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 06年04月01日
理由	就職のため		
住民票住所	同上 □ 〒100-0000 東京都〇〇区△△１丁目〇番□□号	当該届出書の提出年1月1日の住所	同上 □ 〒100-9999 東京都〇△区□□２丁目△△号
資格確認書発行要否	□発行が必要		

D その他の被扶養者欄

氏名（フリガナ）			
氏名	（氏）	（名）	
生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	性別 1.男 2.女
備考			
続柄		職業	
収入（年収）	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 年 月 日	被扶養者から除かれた日	9.令和 年 月 日
理由			
住民票住所	同上 □ 〒	当該届出書の提出年1月1日の住所	同上 □ 〒
資格確認書発行要否	□発行が必要		

E その他の被扶養者欄

氏名（フリガナ）			
氏名	（氏）	（名）	
生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	性別 1.男 2.女
備考			
続柄		職業	
収入（年収）	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 年 月 日	被扶養者から除かれた日	9.令和 年 月 日
理由			
住民票住所	同上 □ 〒	当該届出書の提出年1月1日の住所	同上 □ 〒
資格確認書発行要否	□発行が必要		

【 事業主記載欄 】 事業主の確認により添付書類を省略した場合は、該当するものにチェックをしてください。

☑ 収入に関する証明の添付が省略されている者は、所得税法上の控除対象配偶者(※)又は控除対象扶養親族であることを確認しました。
※ 年末調整の際｢配偶者控除｣に該当する予定の配偶者

☑ 被保険者との続柄(※)に関する証明書類が省略されている者については、続柄を確認しています。
※ 内縁関係の場合は省略できません。

事業主記入欄

事業所所在地	届出記入の基礎年金番号に誤りがないことを確認しました。 〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	(　　　)

受 付 印

神栄健康保険組合