



# 健康保険 被扶養者異動届

常務理事	事務長		係

## < 被扶養者を削除する(資格確認書の交付者は要返却) >

被保険者(あなた)について、太枠内に記入してください

健康保険の記号「3」の方は健保組合へ提出  
健康保険の記号「7~5010」の方は各事業会社の人事部門へ提出

健康保険の記号番号	記号	番号	被保険者の氏名	性別	資格取得日(入社日)			事業所名称 および 代表者名
	3	1234567			日興 太郎	男	S	
所属事業所(連絡先)	●●●●●●●● 株式会社 ●●●●●●●●		生年月日	女	10	4	1	提出日 令和 7 年 4 月 10 日
	●●●●●●●● 支店 ●●●●●●●●							
所属TEL ▲▲ (▲▲▲▲) ▲▲▲▲		※休職中の方は 個人用携帯・自宅TELを記入		被保険者の住所		▲▲▲▲-▲▲▲▲		
会社携帯 ▲▲▲ (▲▲▲▲) ▲▲▲▲				●●県●●市●●町▲-▲-▲				

今回、削除となる被扶養者(家族)について、太枠内に記入してください

被扶養者氏名	性別	続柄※	生年月日	年齢	住所	住居	〈記入例を確認のうえ記入〉 被扶養者でなくなった日	理由	健保記入欄 削除日
フリガナ ニッコウ ハナコ	男		S		〒 ▲▲▲-▲▲▲▲	同居	R	就職	R
日興 花子	女	妻	60	10	1	40	7		4
子の申請の場合は「長男、二男、長女、二女」等 正確な続柄を記入してください						同居	R		R
フリガナ		<b>〈注意〉 「被扶養者でなくなった日」 に記入する日付けについて</b> 就職・勤務先健保加入 → 就職日(健康保険資格取得日) 結婚・離婚 → 入籍日・除籍日 収入限度超過 → 基本的には届を健保組合で受け入れた日となるため記入不要 子どもの扶養変更 配偶者との収入の多寡が逆転 → 基本的には届を健保組合で受け入れた日となるため記入不要 すでに配偶者の扶養となっている場合 → 加入先健康保険の扶養認定日				同居	R		R
フリガナ		今回の削除に関して、理由を記入してください  例) 就職、勤務先健保加入、離婚、収入限度超過(収入内容)※、扶養の変更、結婚、等  ※収入限度超過の方は、一時所得か否かが分かるよう、収入の内容を記入してください				同居	R		R