

部 長	課 長	係	
電算入力日	令和 年 月 日	入力者	

(様式3-1)

令和 年 月 日提出

健康保険 被扶養者（異動）届

受付年月日

事業主記入欄	事業所記号	
	事業所所在地	届書記入の個人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	()
☐ 本人押印・署名の省略にあたり、被保険者に届出意思を確認しました。		
事業主が確認した場合に○で囲んでください。 確認 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。		

社会保険労務士記載欄
氏 名 等

被保険者欄	事業所記号 被保険者番号	—	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	標準報酬月額	千円
	氏 名	(フリガナ) (氏)	(名)	資格取得年月日	昭・平・令	年	月	日	住民票住所	〒	

被扶養者欄1	氏 名	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	続柄	1.夫・妻 2.実子・養子 3.父母・養父母 4.義父母 5.弟・妹 6.兄・姉 7.その他 *実子・養子はカッコ内に長男・長女等詳細に記入ください
	住民票住所	1.同居 2.別居	〒	資格確認書 発行要否	☐ 発行が必要							
	該当	被扶養者になった日	令和 年 月 日	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者	4.高校生以下 5.大学生 (年生) 6.その他 ()	年収	円	理由	1.出生 2.離職 3.収入減	4.同居 5.その他 ()	
	非該当	被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	理由	1.死亡 2.就職 3.収入増加	4.75歳到達 5.障害認定 6.その他 ()	備考	*別居の場合は備考欄に仕送り額を記入してください。				

被扶養者欄2	氏 名	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	続柄	1.夫・妻 2.実子・養子 3.父母・養父母 4.義父母 5.弟・妹 6.兄・姉 7.その他 *実子・養子はカッコ内に長男・長女等詳細に記入ください
	住民票住所	1.同居 2.別居	〒	資格確認書 発行要否	☐ 発行が必要							
	該当	被扶養者になった日	令和 年 月 日	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者	4.高校生以下 5.大学生 (年生) 6.その他 ()	年収	円	理由	1.出生 2.離職 3.収入減	4.同居 5.その他 ()	
	非該当	被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	理由	1.死亡 2.就職 3.収入増加	4.75歳到達 5.障害認定 6.その他 ()	備考	*別居の場合は備考欄に仕送り額を記入してください。				

被扶養者欄3	氏 名	(フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男・女	続柄	1.夫・妻 2.実子・養子 3.父母・養父母 4.義父母 5.弟・妹 6.兄・姉 7.その他 *実子・養子はカッコ内に長男・長女等詳細に記入ください
	住民票住所	1.同居 2.別居	〒	資格確認書 発行要否	☐ 発行が必要							
	該当	被扶養者になった日	令和 年 月 日	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者	4.高校生以下 5.大学生 (年生) 6.その他 ()	年収	円	理由	1.出生 2.離職 3.収入減	4.同居 5.その他 ()	
	非該当	被扶養者でなくなった日	令和 年 月 日	理由	1.死亡 2.就職 3.収入増加	4.75歳到達 5.障害認定 6.その他 ()	備考	*別居の場合は備考欄に仕送り額を記入してください。				

※被扶養者の「該当」と「非該当（変更）」は同時に提出できません。「該当」、「非該当」はそれぞれ別の用紙で提出してください。

扶養に関する申立書（添付書類の内容について補足する事項がある場合に記入してください）
申立の事実と相違ありません。 氏名

記入方法

- 被保険者欄

・事業所記号・被保険者番号

：資格取得時に決定された事業所記号・被保険者番号をご記入ください。

・氏名

：氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名を記入してください。

・生年月日

：年号は該当するものを○で囲んでください。

・性別

：該当するものを○で囲んでください。

・住所

：住民票の住所をご記入ください。
- 被扶養者欄

・氏名

：氏名は住民票に登録されているものと同じ氏名を記入してください。

・続柄

：該当するものを○で囲んでください。実子・養子はカッコ内に長男・長女等詳細に記入ください。

・個人番号

：本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。

・住所

：被保険者と同居または別居のいずれかを○で囲んでください。別居の場合は、住所欄に住民票の住所をご記入ください。
また別居のときは備考欄に仕送り額を記入してください。

・被扶養者になった日

：被保険者の健康保険加入と同時に提出する場合は「取得年月日」と同日、それ以外の場合は出生年月日等の実際に被扶養者になった日をご記入ください。

・年収

：今後1年間の年間収入見込額をご記入ください。収入には、非課税対象のもの（障害・遺族年金等）も含まれます。収入があるなしにかかわらず所得証明書（原本）や年金額改定通知書（コピー）等、受取金額が確認できる書類のコピーを添付してください。

・理由

：被扶養者となった理由、または被扶養者でなくなった理由を○で囲んでください。

・被扶養者でなくなった日

：死亡による場合は死亡日の翌日を、それ以外の場合は非該当になった当日の日付をご記入ください。

・配偶者の年収

：配偶者以外を被扶養者とする場合で、被保険者の配偶者が被扶養者でないときは配偶者の所得証明書を添付してください。
これは、配偶者以外の方について、被保険者と配偶者のどちらの被扶養者に認定するのが適正なのかを確認するためです。

・自営業者

：被扶養者または同居家族に自営業者がいる場合は、最新の確定申告書類一式（その1、その2、収支報告書含）が必要になります。

・資格確認書の発行要否

：資格確認書の発行が必要な場合（※）は、「発行が必要」の□に✓を付してください。
※以下に該当する場合に限りです。
・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
・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
・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者
- △は配偶者が被扶養者に認定されていない場合
□はひとり親家庭の場合
- | 被保険者との続柄 | 被保険者の提出書類 | | 被扶養者の認定を受けようとする者の提出書類 | | | | (被扶養者に認定されていない) 配偶者の提出書類 |
|-----------------------------------|----------------|---------|-----------------------|------------------------|----------------|------------------|--------------------------|
| | 世帯全員の住民票(続柄あり) | 源泉徴収票写し | 18歳以上の者(高校生、学生を除く) | 国民年金・厚生年金・遺族年金受給者 | 学生 | 身体障害者 | |
| | | | 所得証明書 | 最新の「各年金、振込通知書、改定通知書」写し | 在学証明書
学生証写し | 最新の「障害年金振込通知書」写し | |
| 父母
養父母
祖母 | ○ | ○ | ○ | ○ | — | ○ | ○ |
| 配偶者 | — | ○ | ○ | ○ | — | ○ | ○ |
| 子
(高校生以下) | □ | △ | — | — | — | — | ○ |
| 子
(大学生/短大生/
専門学生等の学生) | □ | △ | — | — | ○ | — | ○ |
| 子
(その他) | ○ | △ | ○ | — | — | ○ | ○ |
| 孫兄弟姉妹
(高校生以下) | ○ | ○ | — | — | — | — | ○ |
| 孫兄弟姉妹
(大学生/短大生/
専門学生等の学生) | ○ | ○ | — | — | ○ | — | ○ |
| 孫兄弟姉妹
(その他) | ○ | ○ | ○ | ○ | — | ○ | ○ |
| 三親等以内親族
(高校生以下) | ○ | ○ | — | — | — | — | ○ |
| 三親等以内親族
(大学生/短大生/
専門学生等の学生) | ○ | ○ | — | — | ○ | — | ○ |
| 三親等以内親族
(その他) | ○ | ○ | ○ | ○ | — | ○ | ○ |