

記入例

【訂正】健康保険被扶養者(異動)届

令和5年12月更新

令和 年 月 日 提出 提出された日付

事業主記入欄	事業所名称	事業主氏名	記号19事業所記入欄	受付年月日
	事業所所在地	事業所が記入 任意継続保険加入者は 被保険者の住所・氏名・電話番号をご記入ください	所属コード 課長	
	電話番号	被保険者の住所・氏名・電話番号をご記入ください		
	<input type="checkbox"/> この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。 事業主が確認した場合に○で囲んでください。			
<input checked="" type="checkbox"/> 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については、		省略はしない		

余白に【訂正】もしくは【変更】を記入

被保険者欄	記号・番号	19-1234	生年月日	昭和60年4月1日	性別	男	標準報酬月額	年取	円
氏名	(フリガナ) ケンボ (氏) 健保	(名) タロウ 太郎	取得年月日	昭和50年4月1日	住所	住民票の住所を記載			

変更・訂正[前]と[後]を記入 合は「非該当」を○で囲んでください。[該当]はそれぞれ別の用紙で提出してください。

被扶養者欄1	前	(フリガナ) ケンボ (氏) 健保	(名) ツル 都留	個人番号	記載不要	生年月日	昭和60年2月4日	性別	男	続柄	変更・訂正する理由を記入	
	住所	変更・訂正前の氏名・生年月日・性別等を記入						理由				
	該当	被扶養者になった日	令和	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者	4.小・中学生以下 5.高・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(記入間違い)	
	非該当	被扶養者でなくなった日	令和	理由	1.死亡 2.就職 3.収入増加	4.後期高齢者 5.その他	備考					

被扶養者欄2	後	(フリガナ) ケンボ (氏) 健保	(名) ツル 都留	個人番号	記載不要	生年月日	昭和60年2月4日	性別	男	続柄	変更・訂正する理由を記入	
	住所	変更・訂正後の氏名・生年月日・性別等を記入						理由				
	該当	被扶養者になった日	令和	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者	4.小・中学生以下 5.高・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	理由	1.死亡 2.就職 3.収入増加	4.後期高齢者 5.その他	備考					

被扶養者欄3	氏名	(フリガナ) (氏) (名)	個人番号	記載不要	生年月日	昭和 年 月 日	性別	男・女	続柄			
	住所	理由						理由				
	該当	被扶養者になった日	令和	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者	4.小・中学生以下 5.高・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	理由	1.死亡 2.就職 3.収入増加	4.後期高齢者 5.その他	備考					

被保険者の配偶者が被扶養者ではないとき(例:夫婦共働きの場合)は記入してください。	配偶者の年収見込額	円
---	-----------	---

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
--	-------------------