

子を扶養に追加する場合 記入例

健康保険被扶養者(異動)届

令和7年3月更新

令和7年3月15日提出

事業主記入欄	事業所名称	事業主氏名
	事業所所在地	
	電話番号	
	<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。	確認 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・扶養親族であることを確認しました。	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。

配偶者の届出の場合は、別途『国民年金第3号被保険者関係届』の提出が必要です。

受付日付印

社会保険労務士記入欄

被保険者等記号・番号	3-1234	生年月日	昭平令 5 3 0 7 1 1	性別	男	標準報酬月額	300千円	年収	560万円
氏名	(フリガナ) ケンポ (氏) 健保 (名) タロウ 太郎	取得年月日	昭平令 1 1 0 4 0 1	住所	〒000-0000 住民票の住所を記入				

被扶養者になった場合は「該当」、被扶養者でなくなった場合は「非該当」、氏名や住所などの変更の場合は「変更」を○で囲んでください。

被扶養者欄1	氏名	(フリガナ) ケンポ (氏) 健保 (名) イチロウ 一郎	個人番号	3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 1 2	生年月日	昭平令 0 7 0 3 1 0	性別	男	続柄	長男
	住所	〒	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	理由	1.留学 3.特定活動 5.その他( ) 2.同行家族 4.海外婚姻等			
	<input checked="" type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 変更	被扶養者になった日 令和 0 7 0 3 1 0	職業 1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生(年生) 3.年金受給者 6.その他( )	年収 0円	理由	1.出生 4.同居 2.離職 5.その他( ) 3.収入減				
	被扶養者でなくなった日 令和	理由	1.死亡 4.後期高齢者 2.就職 5.その他( ) 3.収入増加	備考	資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要 ※健康保険資格確認書交付申請書を添付				

被扶養者欄2	氏名	(フリガナ) (氏) (名)	個人番号		生年月日	昭平令 年 月 日	性別	男・女	続柄
	住所	〒	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	理由	1.留学 3.特定活動 5.その他( ) 2.同行家族 4.海外婚姻等		
	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 変更	被扶養者になった日 令和	職業 1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生(年生) 3.年金受給者 6.その他( )	年収 円	理由	1.出生 4.同居 2.離職 5.その他( ) 3.収入減			
	被扶養者でなくなった日 令和	理由	1.死亡 4.後期高齢者 2.就職 5.その他( ) 3.収入増加	備考	資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要 ※健康保険資格確認書交付申請書を添付			

被扶養者欄3	氏名	(フリガナ) (氏) (名)	個人番号		生年月日	昭平令 年 月 日	性別	男・女	続柄
	住所	〒	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	理由	1.留学 3.特定活動 5.その他( ) 2.同行家族 4.海外婚姻等		
	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 変更	被扶養者になった日 令和	職業 1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生(年生) 3.年金受給者 6.その他( )	年収 円	理由	1.出生 4.同居 2.離職 5.その他( ) 3.収入減			
	被扶養者でなくなった日 令和	理由	1.死亡 4.後期高齢者 2.就職 5.その他( ) 3.収入増加	備考	資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要 ※健康保険資格確認書交付申請書を添付			

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 250万円

※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」、「変更」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

子を扶養から外す場合 記入例

健康保険被扶養者(異動)届

令和7年3月更新

令和7年4月5日提出

事業主記入欄	事業所名称	事業主氏名
	事業所所在地	
	電話番号	
	<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。	確認 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・扶養親族であることを確認しました。	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。

配偶者の届出の場合は、別途『国民年金第3号被保険者関係届』の提出が必要です。

受付日付印

社会保険労務士記入欄

被保険者等記号・番号	3-1234	生年月日	昭平令 5 3 0 7 1 1	性別	男	標準報酬月額	300千円	年収	560万円
氏名	(フリガナ) ケンポ (氏) 健保	(名) タロウ (名) 太郎	取得年月日	昭平令 1 1 0 4 0 1	住所	〒000-0000 住民票の住所を記入			

被扶養者になった場合は「該当」、被扶養者でなくなった場合は「非該当」、氏名や住所などの変更の場合は「変更」を○で囲んでください。

被扶養者欄1	氏名	(フリガナ) ケンポ (氏) 健保	(名) イチロウ (名) 一郎	個人番号	3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 1 2	生年月日	昭平令 1 7 0 2 1 0	性別	男	続柄	長男
	住所	1.同居 (理由) 1.留学 3.特定活動 5.その他 ( ) 2.別居 (理由) 2.同行家族 4.海外婚姻等		1.同居 (理由) 1.国内転入(令和年月日) 2.その他( ) 2.別居 (理由) 2.その他( )	1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生(年生) 3.年金受給者 6.その他( )	1.出生 4.同居 2.離職 5.その他( ) 3.収入減	1.死亡 4.後期高齢者 2.就職 5.その他( ) 3.収入増加	年収 200万円 備考	資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要 ※健康保険資格確認書交付申請書を添付		
	<input checked="" type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 変更	被扶養者になった日 令和 年 月 日	被扶養者でなくなった日 令和 0 7 0 4 0 1	職業 理由	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件 理由	理由	理由	備考	資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要 ※健康保険資格確認書交付申請書を添付	
	※続柄確認済み <input type="checkbox"/>										

被扶養者欄2	氏名	(フリガナ) (氏) (名)	個人番号	生年月日	昭平令 年 月 日	性別	男・女	続柄	
	住所	1.同居 (理由) 1.留学 3.特定活動 5.その他 ( ) 2.別居 (理由) 2.同行家族 4.海外婚姻等		1.同居 (理由) 1.国内転入(令和年月日) 2.その他( ) 2.別居 (理由) 2.その他( )	1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生(年生) 3.年金受給者 6.その他( )	1.出生 4.同居 2.離職 5.その他( ) 3.収入減	1.死亡 4.後期高齢者 2.就職 5.その他( ) 3.収入増加	備考	資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要 ※健康保険資格確認書交付申請書を添付
	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 変更	被扶養者になった日 令和 年 月 日	被扶養者でなくなった日 令和 年 月 日	職業 理由	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件 理由	理由	備考	資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要 ※健康保険資格確認書交付申請書を添付
	※続柄確認済み <input type="checkbox"/>								

被扶養者欄3	氏名	(フリガナ) (氏) (名)	個人番号	生年月日	昭平令 年 月 日	性別	男・女	続柄	
	住所	1.同居 (理由) 1.留学 3.特定活動 5.その他 ( ) 2.別居 (理由) 2.同行家族 4.海外婚姻等		1.同居 (理由) 1.国内転入(令和年月日) 2.その他( ) 2.別居 (理由) 2.その他( )	1.無職 4.小・中学生以下 2.パート 5.高・大学生(年生) 3.年金受給者 6.その他( )	1.出生 4.同居 2.離職 5.その他( ) 3.収入減	1.死亡 4.後期高齢者 2.就職 5.その他( ) 3.収入増加	備考	資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要 ※健康保険資格確認書交付申請書を添付
	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 変更	被扶養者になった日 令和 年 月 日	被扶養者でなくなった日 令和 年 月 日	職業 理由	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は右欄を記入してください。	海外特例要件 理由	理由	備考	資格確認書発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要 ※健康保険資格確認書交付申請書を添付
	※続柄確認済み <input type="checkbox"/>								

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

※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」、「変更」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