

記入例

健康保険 被扶養者（異動）届

<扶養から外すとき>

注意事項

黒の油性ボールペンで記入ください。
※フリクションボールペン等消せる筆記具は不可

※ここでは（減少の）3つのケースを載せています。

被 保 険 者 欄	被保険者証の 記号	15	被保険者証の 番号	1234 <small>※扶養番号記入不要</small>	生年月日	昭和 平成	年	月	日	標準報酬 月額	千円
	(フリガナ) (氏)	ケンボ	(名)	タロウ	〒150-0002	6	2	0	2	1	2
氏名	健保		太郎		住所 東京都渋谷区渋谷3-15-6						

※この届出に保険証を添付して提出してください。（添付出来ない場合は、扶養削除日以降使用せず、遅延なく返納してください。）

被 扶 養 者 欄	(フリガナ) (氏)	ケンボ	(名)	ヤスオ	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	続柄	実父
	氏名	健保		康雄		3	5	0	1	2	0
外れる理由	1.就職 2.収入超過 3.その他（死亡）				返納	<input checked="" type="checkbox"/>	添付	<input type="checkbox"/>	削除日	和	

続柄は「子」、「父」、「母」等ではなく「長男」、「実父」、「養母」等詳しく記入

▲太枠内は健保記入欄▲

被 扶 養 者 欄	(フリガナ) (氏)	ケンボ	(名)	ケンイチ	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	続柄	長男	
	氏名	健保		健一		令和	1	3	0	1	0	5
外れる理由	1.就職 2.収入超過 3.その他（ ）				扶養から外れる日	令和	0	5	0	4	0	1
保険証返納	<input checked="" type="checkbox"/>	添付	<input type="checkbox"/>	扶養 削除日	令和							

※就職日等、記入例を参照ください。

▲太枠内は健保記入欄▲

被 扶 養 者 欄	(フリガナ) (氏)	ケンボ	(名)	ミナ	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	続柄	妻	
	氏名	健保		美奈		令和	5	3	0	5	0	5
外れる理由	1.就職 2.収入超過 3.その他（離婚）				扶養から外れる日	令和	0	5	0	4	2	5
保険証返納	<input type="checkbox"/>	添付	<input type="checkbox"/>	扶養 削除日	令和							

※就職日等、記入例を参照ください。

▲太枠内は健保記入欄▲

被 扶 養 者 欄	(フリガナ) (氏)		(名)		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	続柄	
	氏名				令和						
外れる理由	1.就職 2.収入超過 3.その他（ ）				扶養から外れる日	令和					
保険証返納	<input type="checkbox"/>	添付	<input type="checkbox"/>	扶養 削除日	令和						

※就職日等、記入例を参照ください。

▲太枠内は健保記入欄▲

【届出の注意事項】

*記入訂正する場合は訂正箇所を二重線で抹消し訂正印を押印また

<削除日の例>

- 就職の場合・・・入社日（就職先の健保資格取得日）
- 死亡の場合・・・死亡日の翌日
- その他扶養から外れる場合・・・原則、事象発生日が削除日となります

この届出は、事業主経由で提出してください。

事業主記入欄	
事業所所在地	〒150-0041 東京都渋谷区神南1-2-34
事業所名称	(株) ケーピーエム
事業主氏名	代表取締役 赤本 冬彦
電話番号	03 (3407) 123×

令和 年 月 日 提出