

# 正 健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	部長	課長	係長	主任	担当者

出生や海外からの転入により、新に個人番号が発行される場合は、通知カードが届き次第、個人番号届の提出をお願いします。

被 保 険 者 欄	被保険者証の 記号	740	被保険者証の 番号		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女
	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)		取 得 年 月 日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	標準 報酬 月額	千円
	住所	〒									

新に扶養として認定する者または扶養から除かれる者の氏名等を記入してください。

配 偶 者 欄	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女
	職業	収入 (年収)	約	万円	住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒				続柄
	被扶養者に なった日	9.令和	年	月	日	認定理由	1.被保険者の就職 2.婚姻 3.離職 4.収入減少 5.その他( )				
	被扶養者から 除かれた日	9.令和	年	月	日	削除理由	6.就職 7.死亡(令和 年 月 日) 8.離婚 9.収入増加 10.その他( )				

そ の 他 の 被 扶 養 者 欄	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女
	職業	収入 (年収)	約	万円	住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒				続柄
	被扶養者に なった日	9.令和	年	月	日	被扶養者 から除か れた日	9.令和	年	月	日	認定また は削除の 理由

そ の 他 の 被 扶 養 者 欄	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女
	職業	収入 (年収)	約	万円	住所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒				続柄
	被扶養者に なった日	9.令和	年	月	日	被扶養者 から除か れた日	9.令和	年	月	日	認定また は削除の 理由

事業所 所在地	/
事業所 名称	
事業主 氏名	
電話番号	

令和 年 月 日提出 受付年月日

社会保険労務士記入欄

# 健康保険被扶養者（異動）決定通知書

提出のありました被扶養者異動届については、下記のとおり決定したので通知します。

被 保 険 者 欄	被保険者証の 記号	740	被保険者証の 番号		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女
	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)		取得 年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	標準 報酬 月額	千円
	住所										

新に扶養として認定する者または扶養から除かれる者の氏名等を記入してください。

配 偶 者 欄	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女
	個人番号										
	職業		収入 (年収)	約	住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒	続柄		
	被扶養者にな った日	9.令和	年	月	日	認定理由	1.被保険者の就職 2.婚姻 3.離職 4.収入減少 5.その他( )				
	被扶養者で なくなった日	9.令和	年	月	日	削除理由	6.就職 7.死亡(令和 年 月 日) 8.離婚 9.収入増加 10.その他( )				

そ の 他 の 被 扶 養 者 欄	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女	
	個人番号											
	職業		収入 (年収)	約	住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒	続柄			
	被扶養者にな った日	9.令和	年	月	日	被扶養者 から除か れた日	9.令和	年	月	日	認定また は削除の 理由	

そ の 他 の 被 扶 養 者 欄	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女	
	個人番号											
	職業		収入 (年収)	約	住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒	続柄			
	被扶養者にな った日	9.令和	年	月	日	被扶養者 から除か れた日	9.令和	年	月	日	認定また は削除の 理由	

この処分に不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭で社会保険審査官(地方厚生(支)局内)に対して審査請求することができます。また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。再審査請求は、審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2か月以内に文書又は口頭で社会保険審査会(厚生労働省内)に対して行うことができ、処分の取消しの訴えは、審査請求の決定があったことを知った日から6か月以内(再審査請求があったときは、その裁決があったことを知った日から6か月以内)に、健康保険組合を被告として提起することができます。(ただし、原則として、決定又は裁決の日から1年を経過したときは、提起することができなくなります。)

なお、審査請求があった日から2か月を経過しても決定がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を経なくても再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

令和 年 月 日

東京機器健康保険組合 理事長

・この届書は、1.被扶養者を追加する場合、2.被扶養者をのぞく場合、3.被扶養者情報を変更する場合に提出いただくものです。

#### 記入方法

##### < 被 保 険 者 欄 >

生 年 月 日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。  
取 得 年 月 日 : 被保険者が健康保険に加入した日付を記入してください。  
住 所 : 住民票の住所を記入してください。

##### < 配 偶 者 欄 >

氏 名 : 氏名の変更(訂正)を行う場合は、上段に変更(訂正)前の氏名を赤色で記入のうえ、その下段に変更(訂正)後の氏名を黒色で記入してください。  
性 別 : 該当する番号を○で囲んでください。  
性別の訂正を行う場合は、訂正前の性別を赤色の○で囲み、訂正後の性別を黒色の○で囲んでください。  
個 人 番 号 : 被保険者が必ず本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。  
個人番号を記入できない場合は、①海外在住、②短期在留または、③その他(具体的に)の理由を「個人番号」欄に記入してください。  
続 柄 : 夫または妻と記入してください。  
職 業 : パート・主婦・年金受給者などと記入してください。  
収 入 ( 年 収 ) : 配偶者の今後1年間の年間収入見込み額を記入してください。収入には、年金・失業給付等の非課税対象のものも含まれます。  
住 所 : 被保険者と同居または別居のいずれかを○で囲み、同居の場合は住所記入は不要です。別居の場合は、住所欄に住民票の住所を記入し、居所を記入した住所変更届を併せて提出してください。

被扶養者になった日 : 『資格取得届』と同時提出の場合は「資格取得年月日」と同日、後日追加の場合は婚姻年月日等の被扶養者になった日を記入してください。

被扶養者でなくなった日 : 死亡の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記入してください。

理 由 : 該当する番号を○で囲んでください。その他の場合は理由を記入してください。

##### < その他の被扶養者欄 >

個 人 番 号 : 被保険者が必ず本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。  
続 柄 : 父・母・義母・長男・二女・養子などと記入してください。  
職 業 : アルバイト・小中学生などと記入してください。  
収 入 ( 年 収 ) : 今後1年間の年間収入見込み額を記入してください。収入には、年金・失業給付等の非課税対象のものも含まれます。  
住 所 : 被保険者と同居または別居のいずれかを○で囲み、同居の場合は住所記入は不要です。別居の場合は、住所欄に住民票の住所を記入し、居所を記入した住所変更届と併せて提出してください。

被扶養者になった日 : 『資格取得届』と同時提出の場合は「資格取得年月日」と同日、後日追加の場合は出生年月日等を記入してください。

被扶養者から除かれた日 : 死亡の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記入してください。

理 由 : 出生・離職など、被扶養者となった理由を記入してください。  
死亡・就職など、被扶養者から除かれた理由を記入してください。