【2024年12月改訂】

健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	担当者
	記入例	

令和 6 年 12 月 8 日

【提出先】 被保険者の勤務先
任意継続被保険者は健康保険組合

事業主欄

事業所所在地 ○○県○○市○○町1－1－1

事業所名称 ○○株式会社

事業主氏名 代表取締役社長 ○○ ○○

事業主担当者の方が必ずチェックしてから提出してください。

☑ 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。

交付対象確認フローチャート

受付印

被保険者欄

被保険者等	記号	1234	番号	5678	氏名	健保 太朗	生年月日	☑昭和 ☐平成 60 年 12 月 1 日
住民票住所	（〒 111 － 1111 ） ○○県○○市○○町2－15－6						配偶者が 東リ健康保険組合の『被保険者』である	☐はい ☑いいえ
現住所	住民票住所と ☑同じ ☐違う → （〒 － ）							

長男、長女など戸籍上の続柄を記入してください。

＊ 個人番号は追加の場合のみ記入してください。

被扶養者欄1

☑追加 ☐削除	フリガナ	ケンポ メグミ	生年月日	☑昭和 ☐平成 62 年 6 月 10 日 ☐令和	性別	☐男 ☑女	続柄	妻
	氏名	健保 恵			個人番号	1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6		

住民票住所	☑同居 ☐別居 → （〒 － ）	海外特例要件	☐該当	理由	☐留学 ☐特定活動 ☐同行家族 ☐海外婚姻 ☐その他 （ ）
現住所	住民票住所と ☑同じ ☐違う →	海外居住者又は海外から国内に転入した場合は記入	☐非該当	理由	☐国内転入（ 令和 年 月 日 ） ☐その他 （ ）

学生の場合は、学年まで記載してください。
（例） 中学3年、高校2年

被扶養者 …になった日 …でなくなった日	令和 6 年 12 月 1 日	職業	パート	年収	1,200,000 円	理由	契約変更による収入減	資格確認書発行要否	☑発行が必要

被扶養者欄2

☐追加 ☐削除	フリガナ		生年月日	☐昭和 ☐平成 年 月 日	性別	☐男 ☐女	続柄	
	氏名				個人番号			

住民票住所	☐同居 ☐別居 → （〒 － ）	海外特例要件	☐該当	理由	☐留学 ☐特定活動 ☐同行家族 ☐海外婚姻 ☐その他 （ ）
現住所	住民票住所と ☐同じ ☐違う → （〒	記入	☐非該当	理由	☐国内転入（ 令和 年 月 日 ） ☐その他 （ ）

被扶養者の「追加」と「削除」は同時に提出できません。それぞれ別の用紙で提出してください。

被扶養者 …になった日 …でなくなった日	令和 年 月 日	職業		年収	円	理由		資格確認書発行要否	☐発行が必要

被扶養者欄3

☐追加 ☑削除	フリガナ	ケンポ ヤスシ	生年月日	☐昭和 ☑平成 13 年 8 月 21 日 ☐令和	性別	☑男 ☐女	続柄	長男
	氏名	健保 康			個人番号	削除の時は記入不要		

住民票住所	☐同居 ☐別居 → （〒 － ）	海外特例要件	☐該当	理由	☐留学 ☐特定活動 ☐同行家族 ☐海外婚姻 ☐その他 （ ）
現住所	住民票住所と ☐同じ ☐違う → （〒 － ）	海外から国内に転入した場合は記入	☐非該当	理由	☐国内転入（ 令和 年 月 日 ） ☐その他 （ ）

削除の時は記入不要

被扶養者 …になった日 …でなくなった日	令和 6 年 12 月 15 日	職業	削除の時は記入不要	円	理由	就職

＜注意事項＞

- ○ 被扶養者の「追加」と「削除」は同時に提出できません。それぞれ別の用紙で提出してください。
- ○ 氏名は住民票に記載されているものと同じ氏名を記入してください。
- ○ 会社の認める単身赴任の場合は、同居にチェックをしてください。
- ○ 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、失業給付等)も含みます。
- ○ 削除の場合、東リ健康保険組合の保険証や資格確認書が発行されている方は添付してください。

東リ健康保険組合