

記入例

被扶養者(異動)届 (増)

被扶養者に収入がある場合には、被扶養者の年間収入が130万円未満（配偶者を除く被扶養者が19歳以上23歳未満は150万円未満、60歳以上、または障害厚生年金の受給要件に該当する程度の障害者は180万円未満）で、かつ、被保険者の年間収入の2分の1未満であることも必要な条件となります。

1 被保険者の情報をご記入ください。

2 加入される被扶養者の氏名、カタカナ、性別、職業をご記入ください。
外国籍の方は在留カードに記載のローマ字でご記入ください。
※在留カード両面（コピー）を添付ください。

3 マイナンバー（個人番号）を正確にご記入ください。
なお、海外で出産された場合で、マイナンバーを取得されていない場合は⑩の該当理由を「海外出産」とご記入ください。
帰国後、マイナンバーを取得された際は、「マイナンバー（個人番号）登録・変更届出書」をご提出ください。

4 続柄は、長男、長女、二女など詳細をご記入ください。

5 増加理由をご記入ください。

- ・本人取得 → 被保険者取得と同時に家族も取得された場合
- ・所得限度内 → 契約変更等により、収入が扶養範囲内になった場合
- ・失業給付終了、扶養変更、結婚 など
- ・離職 → 前職を退職された場合
- ・出生 → 子どもが生まれた場合

<参考> 他の増加理由

6 資格確認書の発行が必要な場合は以下の理由に限られます。

- ・マイナンバーカードを取得していない者
- ・マイナンバーカードの返納者
- ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者
- ・利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
- ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

7 居所が別居の場合、いずれかを選択してください。

8 被扶養者ごとに住民票住所が異なる場合、対象者別に併記ください。
・国内に住民登録がない場合、居所となる国名をご記入ください。

健康保険被扶養者(異動)届 (増) ※添付書類については、「異動届に添付する書類一覧」をご確認ください。

①事業所記号 3000		②性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		③フリガナ ケンポ タロウ 氏名 1 健保 太郎		④生年月日 元号 昭和 56 年 3 月 25 日					
被保険者等番号		⑤資格取得年月日 元号 令和 7 年 1 月 1 日		⑥標準報酬月額 500 千円		⑦被保険者住民票住所 〒111-1111 東京都●●区●●1-2-3					
⑧フリガナ 被扶養者氏名	⑨性別	⑩職業	⑪個人番号(12桁) ⑫被扶養者の生年月日				⑬続柄	⑭居所の確認	⑮扶養し始めた日	⑯増加理由	⑰収入の有無 ⑱資格確認書発行要否
ケンポ ハナコ	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	パート	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 元号 昭和 5 8 年 0 8 月 2 8 日 生	妻	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者と同居 <input type="checkbox"/> 被保険者と別居 <small>※⑭は住民票住所を記入別居の場合は⑭も記入</small>	令和	0 7 年 0 1 月 0 1 日	本人取得	<input type="checkbox"/> 有 月収 0 円 <input type="checkbox"/> 資格確認書発行希望 <small>※マイナ保険証未登録の方のみチェックをしてください。</small>		
ケンポ ユウイチ	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	無職	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 4 元号 平成 1 0 年 0 9 月 2 9 日 生	長男	<input type="checkbox"/> 被保険者と同居 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者と別居 <small>※⑭は住民票住所を記入別居の場合は⑭も記入</small>	令和	0 7 年 0 1 月 0 1 日	離職	<input type="checkbox"/> 有 月収 0 円 <input type="checkbox"/> 資格確認書発行希望 <small>※マイナ保険証未登録の方のみチェックをしてください。</small>		
ケンポ ソノコ	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	無職	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 5 元号 平成 2 0 年 0 6 月 3 0 日 生	長女	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者と同居 <input type="checkbox"/> 被保険者と別居 <small>※⑭は住民票住所を記入別居の場合は⑭も記入</small>	令和	0 7 年 0 1 月 0 1 日	所得限度内	<input type="checkbox"/> 有 月収 0 円 <input type="checkbox"/> 資格確認書発行希望 <small>※マイナ保険証未登録の方のみチェックをしてください。</small>		
ケンポ トウコ	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	無職	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 6 元号 令和 0 7 年 0 2 月 0 5 日 生	二女	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者と同居 <input type="checkbox"/> 被保険者と別居 <small>※⑭は住民票住所を記入別居の場合は⑭も記入</small>	令和	0 7 年 0 2 月 0 5 日	出生	<input type="checkbox"/> 有 月収 0 円 <input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書発行希望 <small>※マイナ保険証未登録の方のみチェックをしてください。</small>		
⑲別居理由 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input checked="" type="checkbox"/> 学生別居 7 <input type="checkbox"/> その他 ()		⑳被扶養者住民票住所① 対象者氏名 花子・苑子・桐子 〒111-1111 東京都●●区●●1-2-3		㉑被扶養者住民票住所② 対象者氏名 優一 〒 -		㉒増加理由 アメリカ		受付年月日			

この届出については、下記の要件を満たしたものであることを確認しました。
 ・申請書本人（被保険者）が作成したものである。
 ・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。

令和 年 月 日