

# 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、生年月日等をご記入ください。  
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。ご家族の分のマイナンバー（個人番号）は、番号法第16条による「番号確認」と「身元（実存）確認」は、被保険者（従業員）が確認をすることとなっているため、事業主の本人確認は、原則必要ありません。  
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 → 被保険者入社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
- ・離婚 → 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  
・失業給付終了、扶養変更、結婚 など

**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 1234		②性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		③フリガナ ケンポ タロウ		④生年月日 元号 昭和 56 年 3 月 25 日	
被保険者等番号 100		氏名 <b>1</b> 健保 太郎		⑥被保険者 〒111-1111		⑦生年月日 令和 7 年 1 月 1 日	
⑤資格取得年月日 令和 7 年 1 月 1 日		⑧被保険者 住所 東京都●●区●●1-2-3		⑩個人番号(12桁) ⑪被扶養者の生年月日		⑫続柄 妻	
⑦フリガナ 被扶養者氏名		⑧性別		⑨職業		⑫続柄	
ケンポ	ハナコ	<input type="checkbox"/> 男	パート	111111111111	元号 昭和 58 年 08 月 28 日 生	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者と同居	令和
健保	花子	<input checked="" type="checkbox"/> 女	無職	121111111111	元号 平成 10 年 09 月 29 日 生	<input type="checkbox"/> 被保険者と別居	本人取得
ケンポ	ユウイチ	<input checked="" type="checkbox"/> 男	無職	131111111111	元号 平成 20 年 06 月 30 日 生	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者と同居	令和
健保	<b>2</b> 優一	<input type="checkbox"/> 女	無職	141111111111	元号 令和 07 年 02 月 05 日 生	<input type="checkbox"/> 被保険者と別居	離婚
ケンポ	ソノコ	<input type="checkbox"/> 男	無職	111111111111	元号 令和 07 年 02 月 05 日 生	<input type="checkbox"/> 被保険者と同居	<b>5</b> 所得限度内
健保	苑子	<input checked="" type="checkbox"/> 女	無職	111111111111	元号 令和 07 年 02 月 05 日 生	<input type="checkbox"/> 被保険者と別居	<b>6</b> 0 円
ケンポ	トウコ	<input type="checkbox"/> 男	無職	111111111111	元号 令和 07 年 02 月 05 日 生	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者と同居	<b>5</b> 出生
健保	桐子	<input checked="" type="checkbox"/> 女	無職	111111111111	元号 令和 07 年 02 月 05 日 生	<input type="checkbox"/> 被保険者と別居	0 円
⑬別居理由 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input checked="" type="checkbox"/> 学生別居 <b>7</b> <input type="checkbox"/> その他 ( )		⑭被扶養者 住民票住所① 対象者氏名 花子・苑子・桐子		⑮被扶養者 住民票住所② 対象者氏名 優一		⑯収入の有無 ⑰資格確認書発行要否	
令和 年 月 日		東京都●●区●●1-2-3 <b>8</b>		大阪府大阪市○○ 2-3-4 海空商事株式会社 海空 はじめ 06-●●●●-●●●●		受付年月日	