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。

❶ 被保険者の情報をご記入ください。

❷ 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。

❸ 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⑮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。

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 ☑男 ☐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	健保　太郎		
⑤資格取得年月日	元号 令和 7年 1月 1日		⑥被保険者住民票住所	❶ 〒111-1111 東京都●●区●●1-2-3		

⑦フリガナ / 被扶養者氏名	⑧性別	⑨職業	⑩個人番号（12桁） / ⑪被扶養者の生年月日	⑫続柄※	⑬居所の確認	⑭扶養し始めた日	⑮増加理由	⑯収入の有無 / ⑰資格確認書発行要否
ケンポ　ハナコ / 健保　花子	☐男 ☑女	パート	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 / 元号 昭和 58年08月28日	妻	☑被保険者と同居 ☐被保険者と別居 ※⑩は住民票住所を記入 別居の場合は⑬も記入	令和 年 月 日	本人取得	☐有 月収 0 円 ☐資格確認書発行希望 ※マイナ保険証未登録の方のみチェックをしてください。
ケンポ　ユウイチ / 健保　❷優一	☑男 ☐女	無職	1 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 / 元号 平成 10年09月29日 ❸	長男 ❹	☐被保険者と同居 ☑被保険者と別居 ※⑩は住民票住所を記入 別居の場合は⑬も記入	令和 年 月 日	離職	☐有 月収 0 円 ☐資格確認書発行希望 ※マイナ保険証未登録の方のみチェックをしてください。
ケンポ　ソノコ / 健保　苑子	☐男 ☑女	無職	1 3 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 / 元号 平成 20年06月30日	長女	☐被保険者と同居 ☐被保険者と別居 ※⑩は住民票住所を記入 別居の場合は⑬も記入	令和 年 月 日	❺ 所得限度内	☐有 月収 0 円 ❻ ☐資格確認書発行希望 ※マイナ保険証未登録の方のみチェックをしてください。
ケンポ　トウコ / 健保　桐子	☐男 ☑女	無職	1 4 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 / 元号 令和 07年02月05日	二女	☑被保険者と同居 ☐被保険者と別居 ※⑩は住民票住所を記入 別居の場合は⑬も記入	令和 年 月 日	出生	☐有 月収 0 円 ☑資格確認書発行要 ※マイナ保険証未登録の方のみチェックをしてください。

⑱別居理由	⑲被扶養者住民票住所①	⑳被扶養者住民票住所②
☐単身赴任 ☑学生別居 ❼ ☐その他（　）	対象者氏名：花子・苑子・桐子 / 〒 111 - 1111 東京都●●区●●1-2-3 ❽	対象者氏名：優一 / 〒 － アメリカ

※　お子様の場合、長男、長女など具体的にご記入ください。

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

事業所所在地　大阪府大阪市〇〇　2-3-4
事業所名称　海空商事株式会社
事業主氏名　海空　はじめ
電話番号　06-●●●-●●●

受付年月日

❹ 続柄は、長男、長女、二女など詳細をご記入ください。

❺ 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

・離職
→ 前職を退職された場合

・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

・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

❻ 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

❼ 居所が別居の場合、いずれかを選択してください。

❽
・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。