健康保険 被扶養者（異動）届

常務理事	事務長		係
	健保使用欄		

見本
〈新規・追加〉

※1 記号番号は、①マイナポータル、②資格情報のお知らせ、③資格確認書（健康保険証）のいずれかでご確認ください。
※2 **氏名は住民票又はマイナンバーカード**
※3 **住民票住所は住民票又はマイナンバ**
※4 居所は現在お住いの住所をご記入くだ
※5 個人番号は、追加の場合のみご記入く
※6 内縁関係にある場合は、3夫(未届)4.妻
※7 事由発生日が不明な場合は、空欄でご提出ください。
※8 被扶養者認定申請書ならびに必要書類を添付ください。
※9 資格確認書を希望する場合は「要」にチェックし、理由番号（1～5に限る）を記入し、不要の場合は「否」にチェックしてください。
【資格確認書発行理由番号】事業主様にて該当者に発行要否と理由をご確認ください。
(1) マイナンバーカードを作っていないため
(2) マイナンバーカードを持っているが健康保険証利用登録を行っていないため
(3) マイナンバーカードの利用登録解除を申請したため(利用登録解除者)
(4) マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れているため
(5) マイナンバーカードを返納したため

事業主記入欄

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話番号

※事業所所在地及び事業主氏名等をご記入ください。
※三重交通の場合、営業所は所長名又は部長名をご記入ください。
担当者で確認をして必ずチェック☑ください。

☑ この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。
①申請者本人（被保険者）が作成したものである。
②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。

受付印

被保険者（新規・再雇用・転入） 被扶養者（変更）

令和 8 年 3 月 3 日 提出

被保険者欄

※1 記号・番号	○○－△△△△△	※2 氏名 フリガナ	クミアイ タロウ 組合 太郎	事業所名（営業所名）	△△株式会社 ○○営業所
社員番号（右つめ）	2 3 4 5 6 7	生年月日	5.昭和 7.平成 56 年 10 月 10 日	性別	1.男 2.女
取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和 8 年 3 月 1 日	※3 住民票住所	〒 ○○○－ ×××× （住民票又はマイナンバーカードの住所を記載の通りご記入ください）	職種	営業
※4 居所	同上 □	〒 ○○○－ ×××× （現在お住いの住所をご記入ください）		電話番号	（ 059 ） 123 － 1234
※9 資格確認書発行要否及び発行理由欄	□要 ☑否	理由番号			

配偶者である被扶養者欄

※2 氏名	フリガナ クミアイ ハナコ 組合 花子	生年月日	5.昭和 7.平成 59 年 1 月 1 日	※6 続柄	1.夫 3.夫(未 2.妻 4.妻(未
		※5 個人番号	1 1 1 1 2 2 2 2 3 3 3 3	職業	1.無職 2.パー 4.その他［ ］
※3 住民票住所	同上 ☑	〒 －		※9 資格確認書発行要否及び発行理由欄	□要 ☑否
※4 居所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 －		理由番号	
追加・削除	※7 事由発生日 9.令和 8 年 3 月 1 日	※8 理由	1.本人取得 2.離職 3.収入減 4.婚姻 5.雇用保険受給終了 6.死亡 7.離婚 8.就職 9.収入増 10.雇保受給開始 11.受給生計維	※健保	欄

個人番号（マイナンバー）のご記入がないと受付が出来ませんので必ずご記入ください。
資格確認書の発行が「要」の場合は、理由番号を記入してください。

その他の被扶養者欄①

※2 氏名	フリガナ クミアイ イチロウ 組合 一郎	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和 22 年 4 月 25 日	性別	1.男 2.女
		※5 個人番号	2 2 2 2 3 3 3 3 4 4 4 4	職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.小.中学生以下 5.高校生.大学生.専門（ 年生）6.その他［ ］
				続柄	1.［長・二・三・ ］男女 2.養子・養女 3. 父母 4.義父母 5. 弟妹兄姉 6. その他［ ］
※3 住民票住所	同上 ☑	〒 －		※9 資格確認書発行要否及び発行理由欄	□要 ☑否
※4 居所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 －		理由番号	
追加・削除	※7 事由発生日 9.令和 8 年 3 月 1 日	※8 理由	1.新規 2.出生 3.離職 4.扶養変更 5.収入減 6.雇用保険受給終 7.死亡 8.就職 9.扶養異動 10.収入増 11.生計維持不成立 12.別	※健保	欄

個人番号（マイナンバー）のご記入がないと受付が出来ませんので必ずご記入ください。
資格確認書の発行が「要」の場合は、理由番号を記入してください。

その他の被扶養者欄②

※2 氏名	フリガナ	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和 年 月 日	性別	1.男 2.女
		※5 個人番号		職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.小.中学生以下 5.高校生.大学生.専門（ 年生）6.その他［ ］
				続柄	1.［長・二・三・ ］男女 2.養子・養女 3. 父母 4.義父母 5. 弟妹兄姉 6. その他［ ］
※3 住民票住所	同上 □	〒 －		※9 資格確認書発行要否及び発行理由欄	□要 □否
※4 居所	1.同居 2.別居	別居の場合 〒 －		理由番号	
追加・削除	※7 事由発生日 9.令和 年 月 日	※8 理由	1.新規 2.出生 3.離職 4.扶養変更 5.収入減 6.雇用保険受給終了 7.死亡 8.就職 9.扶養異動 10.収入増 11.生計維持不成立 12.別居 13.その他［ ］		

※健保記入欄
扶養認定年月日
または削除年月日
年 月 日

（R8.3版）