

被扶養者(増)届の記入例

提出ルート:被保険者→事業主→健保
(任意継続被保険者は直接 健保へ)

- <注 意>
- 変更となる被扶養者のみ記載してください。
 - 本届に必要な書類を添付して提出してください。また、扶養からははずす場合はその被扶養者の保険証も添付(返却)してください。
 - 記入例を確認の上、ご記入ください。

健康保険被扶養者届 ① (新規・増・減)

※入社時、被保険者資格変更時(任意継続加入、シニア等)のみ「新規届」としてください。

常務理事	事務長	担当者	担当者

被保険者(申請者本人) 保険証の記載を確認してすべての欄にご記入ください。	
事業所名 ② 株式会社SUBARU	所 属 ③ 総務 部 総務 課 係
内線Tel(8-22-2061) 〒373-0028 現住所 TEL 0276-26-0000	
④ 群馬県太田市〇〇町〇〇〇〇	
健康保険証 記号 ⑤ 1001 番号 12345	従業員番号(ゴム印でも可) ⑥ 012345
フリガナ氏名 フジ タロウ 富士 太郎	⑦ 生年月日 ⑧ 性別 ⑨ 資格取得年月日
	昭平令 021023 男 昭平令 250401

⑩ 被扶養者(家族・認定対象者) ⑭ ⑮

区分	フリガナ氏名	生年月日	性別	戸籍続柄	住居	収入	⑯ 申請理由(増)	申請理由(減)と年月日	(※健保記入欄) 認定喪失年月日
⑪ 新・増・減	⑫ フジ ハナコ 富士 花子	昭平令 030520	男	妻	同居	有	出生・結婚・在学 退職・労務不能 その他	死亡・就職・離婚・国保 その他 該当日 年 月 日	令和
	⑬ 個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2								
新・増・減	フジ ハナエ 富士 華恵	昭平令 401119	女	母	同居	有	出生・結婚・在学 退職・労務不能 その他(父の死亡により扶養)	死亡・就職・離婚・国保 その他 該当日 年 月 日	令和
	個人番号 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3								
新・増・減	フジ スバル 富士 昂	昭平令 030820	男	長男	同居	有	出生・結婚・在学 退職・労務不能 その他	死亡・就職・離婚・国保 その他 該当日 年 月 日	令和
	個人番号 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4								

⑰ 確認欄

この届出については申請者本人(被保険者)が作成したものであり、記載内容について誤りがないことを申請者本人として確認しました。(提出時、必ず してください)

新規届・増届の場合、以下の誓約内容をご確認の上、署名(自筆)をしてください。
上記の者は主として私の受ける報酬(給与)により生活しており、記載事項は事実と相違ありません。
尚、健康保険法規定の範囲を超えた場合(就職、年取60歳未満130万円・60歳以上180万円以上等)は、ただちに健康保険の扶養から外すことをここに誓約いたします。

⑱ 令和 3 年 8 月 25 日
SUBARU 健康保険組合 理事長殿 被保険者署名(自筆) 富士 太郎

この届出については、事業主として申請書類に不備がないことを確認しました。

事業所所在地 〒 (ゴム印使用)

事業所名称 ⑲

事業主氏名

電 話 () 番

この欄は事業主が使用しますので
申請者は記入不要です

番号	記入欄	記入上のご注意
①	届の種別	扶養増の届の場合は「増」を○で囲んでください。
②	事業所名称	被保険者(本人)が所属する会社名を記入
③	所属	現在の所属を記入(部・課/主査・係名と内線電話番号)
④	現住所	自宅の現住所を県名から記入
⑤	保険証 記号・番号	保険証の「記号」(4桁)と「番号」を記入
⑥	従業員番号・氏名	勤務先の従業員番号と氏名・フリガナを記入(従業員番号入りのゴム印でも可ですが、フリガナを忘れずに)
⑦	生年月日	被保険者本人の生年月日を記入(当てはまる年号を○で囲んでください)
⑧	性別	当てはまる方を○で囲んでください。
⑨	資格取得年月日	被保険者の健康保険証に記載の「資格取得年月日」を記入
⑩	被扶養者欄	今回変更となる家族のみを記入してください。一枚に3人まで対象者を記入することができます。
⑪	区分欄	扶養増の場合は「増」を○で囲んでください。
⑫	氏名・生年月日・性別	扶養に入れようとする方の氏名・フリガナ・生年月日・性別を記入してください。
⑬	個人番号	扶養に入れようとする方の個人番号(マイナンバー)を記入
⑭	戸籍続柄	被保険者本人との戸籍上の続柄を記入してください。(「子」は不可、「長男」「二女」等と記入)
⑮	住居・収入	当てはまる方を○で囲んでください。
⑯	申請理由(増)	当てはまる理由を○で囲んでください。「その他」の場合は()内に理由を具体的に記入してください。「申請理由(減)と該当日」、「認定喪失年月日」欄は記入不要です。
⑰	確認欄	確認欄の記載事項を確認して✓を記入
⑱	日付・被保険者署名	誓約内容を確認の上、申請する日付を記入し、被保険者が自筆で署名してください(必須です)
⑲	事業主欄	この欄は事業主が使用しますので、申請者は記入不要です。

※健康保険被扶養者届の添付書類等については、説明資料「被扶養者に関する手続き」を参照してください。