配偶者の記入例

健康保険被扶養者（異動）届

常務理事	事務長	担当者

①マイナポータル②資格情報のお知らせ③資格確認書のいずれかで確認

①マイナポータル②資格情報のお知らせ③資格確認書のいずれかで確認

【追加】のときは個人番号を記入してください。
【削除】のときは記入不要。

被保険者欄					
被保険者等の記号	10	被保険者等の番号	123456	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和 5年0月0日
氏名（フリガナ）	ケンポ	タロウ		異動の別	1.追加 2.削除
氏名（氏）	健保	（名）	太郎	取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和 1年0月0日
				備考	本人記載 ☑
住民票住所	〒 360 － 0031 埼玉県熊谷市末広4丁目14番1号				

被保険者本人が届書を作成した場合は、備考欄の「本人記載」にチェックを入れてください。

配偶者である被扶養者欄					
氏名（フリガナ）	ケンポ	クミコ		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和 5年5月1日2日
氏名（氏）	健保	（名）	組子	続柄	1.夫 2.妻
				居住所	1.同居 2.別居 別居の場合 〒 － 別居の場合記載（削除の場合は記入不要）
個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2			住民票住所※	同上 ☑ 違う場合 〒 － 居住所と違う場合記載（削除の場合は不要）
被扶養者になった理由	1.被保険者の就職 4.収入減少 2.婚姻 5.その他 3.離職（ ）	被扶養者でなくなった理由	1.就職 4.離婚 2.収入増加 5.その他（ ） 3.死亡（令和 年 月 日）	職業	1.無職 3.年金受給 2.会社員 4.その他 3.パート（ ）
被扶養者になった日	9.令和 0年3月0日4日	被扶養者でなくなった日	9.令和 0年3月0日4日	年収	950,000円
				備考	資格確認書発行要否 発行が必要 ☑

※ 住民票住所…各住所と同じ場合、同上にチェックを入れてください。その場合は隣の住所の記入は不要です。（他の被扶養者欄においても同様）

被扶養者欄					
被扶養者でない配偶者を有するときに記入してください。	配偶者の年収 円				
氏名（フリガナ）				生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和 年 月 日
氏名（氏）		（名）		性別	1.男 2.女
				居住所	1.同居 2.別居 別居の場合 〒 －
個人番号				住民票住所※	同上 ☑ 違う場合 〒 －
続柄	同居別居どちらでもよい人	1.実子（ ） 2.父母・養父母 3.祖父母 4.兄弟姉妹 5.孫			
	同居が条件の人	1.義父母 2.配偶者の連れ子 3.その他（ ）			
被扶養者になった理由	1.被保険者の就職 4.収入減少 2.出生 5.その他 3.離職（ ）	被扶養者でなくなった理由	1.就職・収入増加 4.離婚 2.別居 5.その他（ ） 3.死亡（令和 年 月 日）	職業	1.無職 3.学生（ ） 2.会社員 4.その他 3.パート（ ）
被扶養者になった日	9.令和 年 月 日	被扶養者でなくなった日	9.令和 年 月 日	年収	円
				備考	資格確認書発行要否 発行が必要 ☑

被扶養者欄					
氏名（フリガナ）				生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和 年 月 日
氏名（氏）		（名）		性別	1.男 2.女
				居住所	1.同居 2.別居 別居の場合 〒 －
個人番号				住民票住所※	同上 ☑ 違う場合 〒 －
続柄	同居別居どちらでもよい人	1.実子（ ） 2.父母・養父母 3.祖父母 4.兄弟姉妹 5.孫			
	同居が条件の人	1.義父母 2.配偶者の連れ子 3.その他（ ）			
被扶養者になった理由	1.被保険者の就職 4.収入減少 2.出生 5.その他 3.離職（ ）	被扶養者でなくなった理由	1.就職・収入増加 4.離婚 2.別居 5.その他（ ） 3.死亡（令和 年 月 日）	職業	1.無職 3.学生（ ） 2.会社員 4.その他 3.パート（ ）
被扶養者になった日	9.令和 年 月 日	被扶養者でなくなった日	9.令和 年 月 日	年収	円
				備考	資格確認書発行要否 発行が必要 ☑

【 被保険者記載欄 】日本国内に被扶養者の住民票がない場合は、裏面の要件を確認いただき、該当する番号を備考欄に記載してください。

【 事業主記載欄 】 事業主が確認した場合は、該当するものにチェックをしてください。

☑ 被保険者との続柄（※）に関する証明書類が省略されている者については、続柄を確認しています。
※ 内縁関係の場合は省略できません。

☑ 申請者本人（被保険者）が作成したものです。

☑ 記載内容について誤りがないか被保険者本人が確認しています。

受付年月日

事業所所在地	〒 －
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	（ ）

令和 6 年 12 月 2 日 提出

社会保険労務士記載欄

リケン健康保険組合

＜追加のとき＞
異動理由と年月日を記入してください。
【被保険者の就職】 被保険者の取得年月日
【婚姻】 婚姻日または同居開始日
【離職】 退職日の翌日
【収入減少】 勤務先での雇用契約変更日等
【その他】 理由をご記入ください。
例）「失業給付受給終了」の場合、失業給付の支給終了日の翌日

※ 事由発生日が分かる公的書類の提出が必要です。但し、長期間の遡り認定はできません書類が揃ったら速やかに申請をしてください。

＜削除のとき＞
異動理由と年月日を記入してください。
【就職】 就職日（就職先の健康保険資格取得年月日）
【収入増加】 収入超過判明日
勤務先での雇用契約変更日
年金を受給開始した場合は、受給開始月の1日
【死亡】 死亡日の翌日（死亡日を記入）
例） 死亡日（令和3年5月10日）→削除日「030511」
【離婚】 離婚日または別居開始日
【その他】 理由をご記入ください。
例）「失業給付受給開始」の場合は、失業給付支給開始日
「別居」の場合は別居開始日

※「保険証」または有効期限内の「資格確認書」をお持ちの場合は添付して提出してください。

押印廃止のため、本人が記載した場合、備考欄に☑を記載してください。

被保険者と「同居」または「別居」を選択してください。
「別居」の場合は住所を記入してください。
※ 被保険者の単身赴任による別居以外は、仕送りの証明が必要です。

日本国内に住民票がない場合、裏面の〈国内居住要件の例外〉を確認してください。
例外要件に該当する場合
居住所欄 → 「海外」　備考欄 → 該当する番号を記入し、併せて添付書類を提出してください。

居住所と同じ場合は☑を記載。
違う場合は住所を記入してください。

【削除】のときは同居・別居のみ記入。住所は記入不要

資格確認書の発行が必要な場合（※）は、「発行が必要」の□に✔を付してください。
※以下に該当する場合に限ります。
・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

年間収入を記入してください。
収入とは、給与、事業収入、不動産収入、株の配当金、失業給付、各種年金（公的・個人）、出産手当金、傷病手当金　などの収入も含まれます。

※【追加】のときは公的な証明書類の提出が必要です。

日本国内に住民票がない場合、裏面の〈国内居住要件の例外〉を確認し、該当する番号を記入してください。