

常務理事		事務長		係	
------	--	-----	--	---	--

記入例 ① 配偶者の扶養

健康保険被扶養者（異動）届【認定申請用】

※健保記入欄 被保険者の報酬月額	千円
---------------------	----

令和 ○○年 ○○月 ○○日提出

被保険者証 記号・番号	記号 00	番号 0000	被保険者の 氏名	健保 太郎			性別 男・女	被保険者の 生年月日	昭和・平成 ○○年 ○○月 ○○	被保険者の年収 500万円		
被保険者の 住所	〒000—0000 ○○県○○市○○町1-1			事業所 (会社)名	○○○○○○			所属 総務部	TEL 000-000-0000			
フリガナ 追加する被扶養者の氏名	性別	続柄 (※1)	被扶養者の生年月日	年齢	同居 別居	住民票 住所	異動日	届出理由	職業学生 区分 (※2)	今後1年間 の収入見込	従前または現在 の健康保険・備考	※健保記入欄
ケンボ アイコ 健保 愛子	男 女	妻	昭和 平成 令和 00・00・00	00	同居 別居	同 別	令和 00年 0月0日	入社・出生・退職・結婚 離婚・雇用保険受給終了 転籍・再雇用・その他	無職・パート 学生・その他 事業収入	800,000円 大・高・中・小 学年	健保・国保・無保険 任継・その他 ()	認定・否認 令和 . . .
	男 女		昭和 平成 令和 . . .		同居 別居	同 別	令和 年 月 日	入社・出生・退職・結婚 離婚・雇用保険受給終了 転籍・再雇用・その他	無職・パート 学生・その他 事業収入	円 大・高・中・小 学年	健保・国保・無保険 任継・その他 ()	認定・否認 令和 . . .
	男 女		昭和 平成 令和 . . .		同居 別居	同 別	令和 年 月 日	入社・出生・退職・結婚 離婚・雇用保険受給終了 転籍・再雇用・その他	無職・パート 学生・その他 事業収入	円 大・高・中・小 学年	健保・国保・無保険 任継・その他 ()	認定・否認 令和 . . .

◆提出される前に記入もれがないか確認してください。※1「子」の申請の場合の続柄は「長男」「長女」のように記入してください。 ※2 学生の場合は収入見込額欄に学年を記入してください。

◆夫婦共働きで子供を扶養している場合は、原則年収の多い方の被扶養者とする事になっています。配偶者が被扶養者になっていない場合は、配偶者の年収を記入してください。→ () 円

◆被扶養者が別居の場合は別途「住所変更・振込依頼書(新規・変更)届」をご提出ください。

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名	上記記載内容に相違ありません。 令和 年 月 日	事業所担当者	H C担当者

セイコー健康保険組合

202106改

常務理事		事務長		係	
------	--	-----	--	---	--

記入例② 子の扶養-1

健康保険被扶養者（異動）届【認定申請用】

※健保記入欄 被保険者の報酬月額	千円
---------------------	----

令和 ○○年 ○○月 ○○日提出

被保険者証 記号・番号	記号 00	番号 0000	被保険者の 氏名	健保 太郎			性別 男・女	被保険者の 生年月日	昭和・平成 ○○年 ○○月 ○○	被保険者の年収 500万円		
被保険者の 住所	〒000-0000 ○○県○○市○○町1-1			事業所 (会社)名	○○○○○○			所属 総務部	TEL 000-000-0000			
フリガナ 追加する被扶養者の氏名	性別	続柄 (※1)	被扶養者の生年月日	年齢	同居 別居	住民票 住所	異動日	届出理由	職業学生 区分(※2)	今後1年間 の収入見込	従前または現在 の健康保険・備考	※健保記入欄
ケンボ イチロウ 健保 一郎	男 女	長男	昭和 平成 令和 ○○・○○・○○	0	同居 別居	同 別	令和 ○○年 ○○月○○日	入社・出生・退職・結婚 離婚・雇用保険受給終了 転籍・再雇用・その他	無職・パート 学生・その他 事業収入	円 大・高・中・小 学年	健保・国保・無保険 任継・その他 ()	認定・否認 令和 . . .
	男 女		昭和 平成 令和 . . .		同居 別居	同 別	令和 年 月 日	入社・出生・退職・結婚 離婚・雇用保険受給終了 転籍・再雇用・その他	無職・パート 学生・その他 事業収入	円 大・高・中・小 学年	健保・国保・無保険 任継・その他 ()	認定・否認 令和 . . .
	男 女		昭和 平成 令和 . . .		同居 別居	同 別	令和 年 月 日	入社・出生・退職・結婚 離婚・雇用保険受給終了 転籍・再雇用・その他	無職・パート 学生・その他 事業収入	円 大・高・中・小 学年	健保・国保・無保険 任継・その他 ()	認定・否認 令和 . . .

◆提出される前に記入もれがないか確認してください。※1「子」の申請の場合の続柄は「長男」「長女」のように記入してください。 ※2 学生の場合は収入見込額欄に学年を記入してください。

◆夫婦共働きで子供を扶養している場合は、原則年収の多い方の被扶養者とする事になっています。配偶者が被扶養者になっていない場合は、配偶者の年収を記入してください。→ { 300万円 }

◆被扶養者が別居の場合は別途「住所変更・振込依頼書(新規・変更)届」をご提出ください。

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名	上記記載内容に相違ありません。 令和 年 月 日	事業所担当者	H C担当者

セイコー健康保険組合

202106改

常務理事		事務長		係	
------	--	-----	--	---	--

記入例 ③ 子の扶養-2

健康保険被扶養者（異動）届【認定申請用】

※健保記入欄 被保険者の報酬月額	千円
---------------------	----

令和 ○○年 ○○月 ○○日提出

被保険者証 記号・番号	記号 00	番号 0000	被保険者の 氏名	健保 太郎			性別 男・女	被保険者の 生年月日	昭和・平成 ○○年 ○○月 ○○	被保険者の年収 500万円		
被保険者の 住所	〒000-0000 ○○県○○市○○町1-1			事業所 (会社)名	○○○○○○			所属 総務部	TEL 000-000-0000			
フリガナ 追加する被扶養者の氏名	性別	続柄 (※1)	被扶養者の生年月日	年齢	同居 別居	住民票 住所	異動日	届出理由	職業・学生 区分(※2)	今後1年間 の収入見込	従前または現在 の健康保険・備考	※健保記入欄
ケンボ イチロウ 健保 一郎	男 女	長男	昭和 平成 令和 ○○・○○・○○	00	同居 別居	同 別	令和 ○○年 ○○月○○日	入社・出生・退職・結婚 離婚・雇用保険受給終了 転籍・再雇用・その他	無職・パート 学生・その他 事業収入	円 大・高・中・小 3学年	健保・国保・無保険 任継・その他 ()	認定・否認 令和 . . .
	男 女		昭和 平成 令和 . . .		同居 別居	同 別	令和 年 月 日	入社・出生・退職・結婚 離婚・雇用保険受給終了 転籍・再雇用・その他	無職・パート 学生・その他 事業収入	円 大・高・中・小 学年	健保・国保・無保険 任継・その他 ()	認定・否認 令和 . . .
	男 女		昭和 平成 令和 . . .		同居 別居	同 別	令和 年 月 日	入社・出生・退職・結婚 離婚・雇用保険受給終了 転籍・再雇用・その他	無職・パート 学生・その他 事業収入	円 大・高・中・小 学年	健保・国保・無保険 任継・その他 ()	認定・否認 令和 . . .

◆提出される前に記入もれがないか確認してください。※1「子」の申請の場合の続柄は「長男」「長女」のように記入してください。 ※2 学生の場合は収入見込額欄に学年を記入してください。

◆夫婦共働きで子供を扶養している場合は、原則年収の多い方の被扶養者とする事になっています。配偶者が被扶養者になっていない場合は、配偶者の年収を記入してください。→ { 300万円 }

◆被扶養者が別居の場合は別途「住所変更・振込依頼書(新規・変更)届」をご提出ください。

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名	上記記載内容に相違ありません。 令和 年 月 日	事業所担当者	H C担当者

セイコー健康保険組合

202106改