

健康 保 欄	常務理事	事務長	担当者

健康保険被扶養者(異動)届

被 保 険 者 欄	社員番号		記号・番号		部課名 出向会社名							
	氏 名				生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日	電話 番号		
	住民票 住所	〒 -				備考						

※国内に被扶養者の住民登録(住民票)が無い場合は、原則、扶養認定対象になりません。但し、「海外特例要件」を満たす場合は該当番号を記載してください。

被 扶 養 者 欄 ①	氏 名	(フリガナ)			生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	続 柄			
	個人 番号														
	<input type="checkbox"/> 資格確認書の発行が必要		被保険者と <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	住民票 住所	〒 - ※別居の場合はご記載ください				海外 特例 要件	※該当者のみ番号を記載 1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻等					
	扶養	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除	異 動 日	令和	年	月	日	理 由	職 業	年 収	千円	認定日	年	月	日
												削除日	年	月	日

被 扶 養 者 欄 ②	氏 名	(フリガナ)			生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	続 柄			
	個人 番号														
	<input type="checkbox"/> 資格確認書の発行が必要		被保険者と <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	住民票 住所	〒 - ※別居の場合はご記載ください				海外 特例 要件	※該当者のみ番号を記載 1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻等					
	扶養	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除	異 動 日	令和	年	月	日	理 由	職 業	年 収	千円	認定日	年	月	日
												削除日	年	月	日

被 扶 養 者 欄 ③	氏 名	(フリガナ)			生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	続 柄			
	個人 番号														
	<input type="checkbox"/> 資格確認書の発行が必要		被保険者と <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	住民票 住所	〒 - ※別居の場合はご記載ください				海外 特例 要件	※該当者のみ番号を記載 1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻等					
	扶養	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除	異 動 日	令和	年	月	日	理 由	職 業	年 収	千円	認定日	年	月	日
												削除日	年	月	日

被 扶 養 者 欄 ④	氏 名	(フリガナ)			生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	続 柄			
	個人 番号														
	<input type="checkbox"/> 資格確認書の発行が必要		被保険者と <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	住民票 住所	〒 - ※別居の場合はご記載ください				海外 特例 要件	※該当者のみ番号を記載 1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻等					
	扶養	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除	異 動 日	令和	年	月	日	理 由	職 業	年 収	千円	認定日	年	月	日
												削除日	年	月	日

事 業 主 確 認 欄	<div><div></div><div>この届出は次の①または②の要件を満たしています。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものです。 ②記載内容について誤りがないか申請者本人に確認しています。</div></div> <div>年 月 日提出</div>
	事業所 所在地 事業主 名 称

社会保険 労務士記載欄	
----------------	--

伊藤忠健康保険組合 受付印

申請者 → 事業主(人事担当者) → 伊藤忠健康保険組合 (ITCKH)

健康保険被扶養者(異動)届

記入見本

健康 保 欄	常務理事	事務長	担当者

被 保 険 者 欄	社員番号	記号・番号	印 出 向 合 社 名	〇〇〇部 〇〇〇課
	氏 名	伊藤 太郎 ←住民票に登録されている氏名		生年月日
	住民票 住所	〒 XXX - XXXX 東京都〇〇区△△△ 1-2-3 ←住民票の住所		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 * * * * *

電話 番号 外線(03-****-****) または内線(****)

日本国内に住民票を有していない等の場合は、**居所**(海外住所など) をご記入ください。

出生で扶養追加の場合

マイナンバーを 伊藤 一郎 ←住民票に登録されている氏名

生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日 * * * * *

性別 ☒ 男 ☐ 女 続柄 長男

扶養者欄 ① 個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

被保険者と同居 ☒ 別居 ☐

住民票住所 大阪府〇〇〇1-1-1 ←被保険者と別居の場合は別居先住民票住所を記入

資格確認書の発行が必要 ☒

※別居の場合はご記載ください

※該当者のみ番号を記載

通常ブランク

以下に該当する方は、資格確認書の欄にチェックを入れてください。

- ・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、利用登録の解除を申請した者、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

就職で扶養削除の場合

被保険者と同居 ☐ 別居 ☐

住民票住所 〇〇県〇〇市〇〇区〇〇5-5-5

就職日(社保の資格取得日) 令和 * * 04 01

理由 就職

職業 会社員

年収 千円 2,500

認定日 削除日

記載不要

入社時の扶養追加の場合

氏名 (フリガナ) 伊藤 愛

生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日 * * * * *

性別 ☐ 男 ☒ 女 続柄 長女

被保険者と同居 ☐ 別居 ☒

住民票住所 アメリカ在住

海外居住者については、海外居住先の住所をご記入ください。

1. 留学 2. 同行家族 3. 特定活動 4. 海外婚姻等

1

扶養 ☒ 追加 ☐ 削除

異動日 令和 * * 09 01

理由 入社

職業 海外留学(大学生)

年収 千円 0

<理由例>

出生、退職、受給開始、受給終了、子の扶養者変更、収入減少、収入増加、結婚、離婚、養子縁組など

<職業例>

未就学児、小・中・大学生、海外留学、無職、主婦、会社員、公務員、自営業、など

<年収>

異動日以降1年間のおおよその収入

国内に被扶養者の住民登録(住民票)が無い場合は、原則、扶養認定対象になりません。但し、「海外特例要件」を満たす場合は扶養追加することができます。その場合は、該当番号を記載し以下の書類を添付してください。

海外特例要件	添付書類
① 外国において留学をする学生	査証、学生証、在学証明書、入学証明書等の写し
② 外国に赴任する被保険者に同行する者	査証、海外赴任辞令、海外の公的機関が発行する居住証明書等の写し
③ 観光、保養又はボランティア活動その他就労以外の目的で一時的に海外に渡航する者	査証、ボランティア派遣機関の証明、ボランティアの参加同意書等の写し
④ 被保険者が外国に赴任している間に当該被保険者との身分関係が生じた者であって、②と同等と認められるもの	出生や婚姻等を証明する書類等の写し

主 確 認 欄	事業主 証明欄 記載不要	記載不要
社会保険 労務士記載欄		