

追加の書き方

西日本プラスチック工業健康保険組合
健康保険被扶養者（異動）届

健康欄	常務理事	事務長	担当者

令和 7年 7月 4日 提出

〒550 - 0021
大阪府大阪市西区川

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
西プラ工業株式会社

事業主記載欄
事業主氏名
電話番号

事業主確認欄
事業主の被扶養者申請について、後日速やかに身分確認を行う場合は
 被扶養者申請にチェックマーク（✓）を付します。
 謄本、戸籍抄本または住民票により、続柄を確認しています。*内縁関係、養子、被保険者と姓が異なる場合などは省略できません。
 新生児の被扶養者申請（公的書類で続柄を未確認の場合）については、後日速やかに身分確認を行います。

この届書を健康保険組合へ提出する日を記入します。なお事前点検にかかる届書（被保険者の資格取得届と同時に提出する被扶養者届に限る）の提出年月日は、資格取得予定日を記入します。

【追加時のみ】事業主が戸籍謄本等により、被保険者との続柄を確認の上、チェックマーク（✓）を付します。

【追加時のみ】申請時点に公的書類で続柄確認をできない新生児の被扶養者申請について、後日速やかに身分確認を行う場合は被扶養者申請にチェックマーク（✓）を付します。

健康保険被保険者の記号・番号を必ず記入します。
※資格取得時等、記号・番号が決まっていない場合は空白で提出します。

こちらの届書の押印は廃止いたしました。「印」の表示がある届書をご使用の場合も押印不要です。

下記のとおり相違がないことを証明します。

被保険者欄	被保険者証記号	●●	被保険者証番号	●●	性別	1.男 2.女	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	標準報酬月額
	氏名	ケンボ	イチロウ	健保	一郎	取得年月日	7.平成 6 3 0 1 0 8	年	月	日	標準報酬月額以外の収入	300千円 0円
	住所(居住地)	大阪府大阪市西区●●●●五丁目4番6号										

「追加を○で囲みます。」

被扶養者欄	異動の別	追加・削除・変更前										
	氏名	ケンボ	タロウ	健保	太郎	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女
	続柄	長男	職業	収入(月収)	0円	被扶養者になった日または被扶養者でなくなった日	9.令和	年	月	日	理由	出生
	住所(居住地)	1.同居 2.別居	別居の場合(〒)									

国内居住要件の例外に該当する場合は、いずれかの理由を○で囲みます。

被扶養者欄	異動の別	追加・削除・変更後											
	氏名					生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女	
	住所(居住地)	1.同居 2.別居	別居の場合(〒)										
	住所(住民票)	□ 同上	居住地と異なる場合(〒)										

住所は都道府県から正しく、郵便番号も漏れなく記入します。被扶養者が被保険者と別居の場合は「住所(居住地)」欄に記入し、被扶養者の居住地住所が住民票住所と異なる場合は「住所(住民票)」欄に記入します。

追加時は個人番号(12桁)を記入します。
※転記誤りがないか、また個人番号が他者と入れ違いになっていないか注意します。

被扶養者欄	氏名	氏名は、住民票通り正確に記入します。 ①漢字・ひらがな等は崩さずに楷書で記入します。 ②アルファベット氏名の場合は、スペース(1字空ける)位置も正しく記入します。 ※アルファベット氏名が未記入の場合は、不備となりますので漏れなく記入します。 ③「ツ」、「ア、イ、ウ、エ、オ」、「ヤ、ユ、ヨ」といった文字は大小の区別を明確に記入します。 ④フリガナはカタカナで記入します。カタカナ、ひらがなの氏名の場合にもフリガナをつけます。											
	続柄					生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女	
	住所(居住地)	2.別居	別居の場合(〒)										
	住所(住民票)	□ 同上	居住地と異なる場合(〒)										

削除の書き方

西日本プラスチック工業健康保険組合
健康保険被扶養者（異動）届

健康欄	常務理事	事務長		担当者

令和 7年 7月 4日 提出

この届書を健康保険組合へ提出する日を記入します。

事業主記載欄

事業所所在地 〒550 - 0021 大阪府大阪市西区川口

事業所名称 西プラ工業株式会社

事業主氏名 工業 太郎

電話番号 06 (●●●●) ●●●●

事業主確認欄

事業主の確認により添付書類を省略した場合は、□に✓してください。

被保険者との続柄(※)に関する証明書類を省略している者については、戸籍謄本、戸籍簿、被扶養者健康保険被保険者の記号・番号を必ず記入します。

新生児やかに身分確認を行います。

受付年月日

こちらの届書の押印は廃止いたしました。「印」の表示がある届書をご使用の場合も押印不要です。

社会保険労務士記載欄

下記のとおり相違がないことを証明します。

被保険者欄

被保険者証記号	●●	被保険者証番号	●●	性別	1.男 2.女	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	標準報酬月額
											標準報酬月額以外の収入
氏名	ケンボ (フリガナ)		イチロウ (名)			取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	300千円 0円
	健保		一郎			住所(居住地)	(〒550 - ●●●●) 大阪府大阪市西区●●●●五丁目4番6号				

「削除」を○で囲みます。

フリガナも必ず記入します。

※削除時は個人番号の記入は不要です。

被扶養者欄

異動の別	追加・ 削除										
氏名	ケンボ (フリガナ)		ハナコ (名)		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女
	健保		花子		個人番号(追加時のみ)						
続柄	妻	職業	収入(月収)	150,000円	9.令和	0	7	0	2	0	理由
											就職のため
住所(居住地)	1.同居	別居の場合(〒 -)									海外特例要件の理由
	2.別居										1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻 5.その他()
住所(住民票)	<input checked="" type="checkbox"/> 同上	居住地と異なる場合(〒 -)									理由
	※✓してください										就職の場合は、就職年月日と同じ年月日を記入します。

配偶者の資格喪失時は、収入または収入見込額(月収)を必ず記入します。

就職の場合は、就職年月日と同じ年月日を記入します。

被扶養者欄

異動の別	追加・ 削除 ・変更後										
氏名	(フリガナ)		(名)		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女
続柄	(例)長男・長女	職業	収入(月収)	円	9.令和						理由
											被扶養者になった日または被扶養者でなくなった日
住所(居住地)	1.同居	別居の場合(〒 -)									海外特例要件の理由
	2.別居										1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻 5.その他()
住所(住民票)	<input type="checkbox"/> 同上	居住地と異なる場合(〒 -)									健保組合決定欄
	※✓してください										

被扶養者欄

異動の別	追加・ 削除										
氏名	(フリガナ)		(名)		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女
続柄	(例)長男・長女	職業	収入(月収)	円	9.令和						理由
											被扶養者になった日または被扶養者でなくなった日
住所(居住地)	1.同居	別居の場合(〒 -)									海外特例要件の理由
	2.別居										1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻 5.その他()
住所(住民票)	<input type="checkbox"/> 同上	居住地と異なる場合(〒 -)									健保組合決定欄
	※✓してください										

氏名・生年月日・続柄変更の書き方

西日本プラスチック工業健康保険組合
健康保険被扶養者（異動）届

健康欄	常務理事	事務長		担当者

令和7年6月1日提出

この届書を健康保険組合へ提出する日を記入します。

受付年月日

こちらの届書の押印は廃止いたしました。「印」の表示がある届書をご使用の場合も押印不要です。

事業主記載欄

事業所所在地 〒550-0021 大阪府大阪市西区川口●●●●

事業所名称 西プラ工業株式会社

事業主氏名 工業 太郎

電話番号 06 (●●●●) ●●●●

事業主確認欄

事業主の確認により添付書類を省略した場合は、□に✓してください。

被保険者との続柄(※)に関する証明書類を省略している者については、戸籍謄本、戸籍抄本または住民票により、続柄を確認しています。※内縁関係、養子、被保険者と姓が異なる場合などは省略できません。

新生児の被扶養者申請(公的書類で続柄を未確認の場合)については、後日速やかに身分確認を行います。

社会保険労務士記載欄

健康保険被保険者の記号・番号を必ず記入します。

被保険者欄

被保険者証記号	●●	被保険者証番号	●●	性別	<input checked="" type="radio"/> 1.男 <input type="radio"/> 2.女	生年月日	5.昭和	年	月	日	標準報酬月額
(フリガナ)	ケンボ	(名)	タロウ			取得年月日	7.平成	1	1	1	標準報酬月額以外の収入
(氏)	健保	(名)	太郎				7.平成	0	2	0	380千円
						住所(居住地)	9.令和				円
						住所(住民票)					

「変更前」「変更後」を○で囲み、「変更後」の行には被扶養者氏名、変更(訂正)する項目と変更理由を記入します。

被扶養者欄

異動の別 追加・削除・~~変更前~~

氏名(フリガナ)	ケンボ	(名)	ハナコ	生年月日	5.昭和	年	月	日	性別	1.男	<input checked="" type="radio"/> 2.女
(氏)	健保	(名)	華子		7.平成	1	1	1			
					9.令和						
続柄	妻	職業		収入(月収)	円	9.令和			理由		
住所(居住地)	1.同居	別居の場合(〒							海外特例要件の理由	1.留学	2.同行家族
住所(住民票)	<input type="checkbox"/> 同上	居住地と異なる場合(〒							健康組合決定欄	3.特定活動	4.海外婚姻
										5.その他()	

※変更時は個人番号の記入は不要です。

被扶養者欄

異動の別 追加・削除・~~変更後~~

氏名(フリガナ)	ケンボ	(名)	ハナコ	生年月日	5.昭和	年	月	日	性別	1.男	<input type="radio"/> 2.女
(氏)	健保	(名)	花子		7.平成						
					9.令和						
続柄		職業		収入(月収)	円	9.令和			理由		
住所(居住地)	1.同居	別居の場合(〒							海外特例要件の理由	1.留学	2.同行家族
住所(住民票)	<input type="checkbox"/> 同上	居住地と異なる場							健康組合決定欄	3.特定活動	4.海外婚姻
										5.その他()	

氏名変更以外の場合も、氏名とフリガナは必ず記入します。

氏名漢字訂正

変更理由を記入します。

被扶養者欄

異動の別 追加・削除

氏名(フリガナ)		(名)		生年月日		年	月	日	性別		
(氏)		(名)									
続柄		職業		収入(月収)	円						
住所(居住地)	1.同居	別居の場合(〒									
住所(住民票)	<input type="checkbox"/> 同上	居住地と異なる場合(〒									

2024年1月改訂分の異動届(異動の別欄)に印字誤りがございます。各種変更の届出の際には、以下を参考に訂正の上、ご提出ください。

(正)異動の別欄

被扶養者欄(1人目)	追加・削除・変更前
被扶養者欄(2人目)	追加・削除・変更後
被扶養者欄(3人目)	追加・削除

(誤)異動の別欄

被扶養者欄(1人目)	追加・削除・変更前
被扶養者欄(2人目)	追加・削除・変更前
被扶養者欄(3人目)	追加・削除・変更前

←変更後に訂正ください

←使用不可です