

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

健康保険	常务理事	事務長	担当者
------	------	-----	-----

令和 5年 7月 4日 提出

事業所所在地 〒550 - 0021 大阪府大阪市西区川

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

事業主確認欄

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。

健康保険被保険者証記号・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。

追加時は、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、いずれかの項目にチェックマーク(✓)を付します。

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	<input checked="" type="radio"/> 1.男 <input type="radio"/> 2.女	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	7.平成	5	8	0	1	0	8	標準報酬月額	
	氏名	(フリガナ) ケンボ (氏) 健保	(名) イチロウ 一郎	取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		2	5	0	4	0	1	住所	(〒550 - 0014) 大阪府大阪市西区北堀江●-●	標準報酬月額以外の収入	300千円 0円	

「追加を○で囲みます。」

フリガナも必ず記入します。

被扶養者欄	異動の別	追加・削除・変更前		フリガナ	ケンボ	タロウ	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	0	5	0	6	2	5	性別	<input checked="" type="radio"/> 1.男 <input type="radio"/> 2.女		
	氏名	(フリガナ) ケンボ (氏) 健保	(名) タロウ 太郎	続柄	(例)長男・長女 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	0	5	0	6	2	理由	出生
	住所(居住地)	<input checked="" type="radio"/> 1.同居 <input type="radio"/> 2.別居	別居の場合(〒)		住所(住民票)	<input checked="" type="radio"/> 同上 ※チェックしてください	居住地と異なる場合(〒)		海外特例要件の理由	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="radio"/> 同上 ※チェックしてください	居住地と異なる場合(〒)		健康組合決定欄													

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		フリガナ			生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和							性別	<input type="radio"/> 1.男 <input type="radio"/> 2.女		
	氏名	(フリガナ)	(氏)	(名)			続柄	(例)長男・長女	職業		収入(月収)		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			理由	
	住所(居住地)	<input type="radio"/> 1.同居 <input type="radio"/> 2.別居	別居の場合(〒)		住所(住民票)	<input type="radio"/> 同上 ※チェックしてください	居住地と異なる場合(〒)		海外特例要件の理由	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="radio"/> 同上 ※チェックしてください	居住地と異なる場合(〒)		健康組合決定欄													

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、またマイナンバー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	異動の別	追加・削除		フリガナ			生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和							性別	<input type="radio"/> 1.男 <input type="radio"/> 2.女		
	氏名	(フリガナ)	(氏)	(名)			続柄	(例)長男・長女	職業		収入(月収)		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			理由	
	住所(居住地)	<input type="radio"/> 1.同居 <input type="radio"/> 2.別居	別居の場合(〒)		住所(住民票)	<input type="radio"/> 同上 ※チェックしてください	居住地と異なる場合(〒)		海外特例要件の理由	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="radio"/> 同上 ※チェックしてください	居住地と異なる場合(〒)		健康組合決定欄													

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 5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、チェックをしてください。

被保険者（被扶養者、子、被扶養者）は、戸籍関係、養育費は、後日速やかに身分確認を行います。

健康保険被保険者証記号・番号を必ず記入します。

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。

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
氏名	ケンボ	イチロウ	健康	一郎	取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	標準報酬月額以外の収入	
住所	(〒550 - 0014) 大阪府大阪市西区北堀江●●										

「削除」を○で囲みます。

フリガナも必ず記入します。

※削除時は個人番号を記入しないでください。

被扶養者欄

異動の別 追加・**削除**・変更前

氏名	ケンボ	ハナコ	健康	花子	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女
続柄	妻	職業	収入(月収)	150,000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	就職のため
住所(居住地)	1.同居	別居の場合(〒 -)									
住所(住民票)	<input checked="" type="checkbox"/> 同上	居住地と異なる場合(〒 -)									

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					生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女
続柄		職業	収入(月収)	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	
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(〒 -)									

健康組合決定欄

被扶養者欄

異動の別 追加・**削除**

氏名					生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	性別	1.男 2.女
続柄		職業	収入(月収)	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	
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(〒 -)									

健康組合決定欄

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

健保欄	常務理事	事務長		担当者

令和5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。

社会保険労務士記載欄

事業主記載欄

〒550-0021 大阪府大阪市西区川口●●●●

事業所所在地 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 事業主の確認により添付書類を省略した場合は、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、養育などとは省略できません。
 書類で続柄を未確認の場合については、後日速

健康保険被保険者証記号・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 1.男 2.女

生年月日 5.昭和 7.平成 3 8 1 2 2 0

標準報酬月額 標準報酬月額以外の収入 380千円

取得年月日 5.昭和 7.平成 8.令和 0 1 0 4 2 1

氏名 (フリガナ) ケンボ (氏) タロウ (名) 健保 太郎

住所 (〒550-0014) 大阪府

「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 (氏) ハナコ (名) 健保 華子

生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 3 8 1 0 0 9

性別 1.男 2.女

続柄 (例)長男・長女 妻 職業 収入(月収) 円 9.令和

理由

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(〒 -)

海外特例要件の理由 1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻 5.その他()

健保組合決定欄

※変更時は個人番号を記入しないでください。

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 (氏) ハナコ (名) 健保 花子

生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和

性別 1.男 2.女

続柄 (例)長男・長女 妻 職業 収入(月収) 円 9.令和

理由

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(〒 -)

海外特例要件の理由 1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻 5.その他()

健保組合決定欄

氏名漢字訂正

変更理由を記入します。

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。

被扶養者欄

異動の別 追加・削除

氏名 (フリガナ) (氏) (名) 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和

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

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(〒 -)

海外特例要件の理由 1.留学 2.同行家族 3.特定活動 4.海外婚姻 5.その他()

健保組合決定欄