

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	常務理事	事務長		担当者

受付年月日

令和 6年 7月 4日 提出

事業主記載欄	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	
	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。	
	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。

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	<input checked="" type="radio"/> 1.男 <input type="radio"/> 2.女	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	6	月	3	日	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	年	7	月	6	日	2	5	0	4	0	1	標準報酬月額以外の収入	300千円 0円	
	住所(居住地)	〒550 - 0014 大阪府大阪市西区北堀江●-●		住所(住民票)	(〒550 - 0014)														

「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																	
	氏名	(フリガナ) ケンボ (氏) 健保	(名) タロウ 太郎	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	0	月	6	日	0	6	2	5	性別	<input checked="" type="radio"/> 1.男 <input type="radio"/> 2.女			
	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	年	0	月	6	日	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 ※✓してください	居住地と異なる場合(〒 -)													
	住所(住民票)	<input checked="" type="radio"/> 同上 ※✓してください	居住地と異なる場合(〒 -)																

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。

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・変更後																
	氏名	(フリガナ)	(氏)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年		月		日				性別	<input type="radio"/> 1.男 <input type="radio"/> 2.女			
	続柄	(例)長男・長女		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	5.その他()	
	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 ※✓してください	居住地と異なる場合(〒 -)												
	住所(住民票)	<input type="radio"/> 同上 ※✓してください	居住地と異なる場合(〒 -)															

被扶養者欄	異動の別	追加・削除																
	氏名	(フリガナ)	(氏)	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年		月		日				性別	<input type="radio"/> 1.男 <input type="radio"/> 2.女			
	続柄	(例)長男・長女		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)	<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 ※✓してください	居住地と異なる場合(〒 -)												
	住所(住民票)	<input type="radio"/> 同上 ※✓してください	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 6年 7月 4日 提出

〒550 - 0021
大阪府大阪市西区川口
西プラ工業株式会社
工業 太郎
電話番号 06 (●●●●) ●●●●

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証記号・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
	氏名	ケンボ	イチロウ	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(居住地)	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										
	氏名	ケンボ	ハナコ	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	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)	1.同居	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			収入(月収)	円	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)	1.同居	居住地と異なる場合(〒 -)									

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			収入(月収)	円	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)	1.同居	居住地と異なる場合(〒 -)									

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6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	<input checked="" type="radio"/> 1.男 <input type="radio"/> 2.女	生年月日	5.昭和 7.平成	1	1	1	2	2	0	標準報酬月額	
氏名	ケンボ	タロウ	太郎	取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	0	2	0	4	2	1		標準報酬月額以外の収入	380千円	
住所(居住地)	(〒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	ケンボ	ハナコ	華子	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	1	1	1	0	0	9	性別	<input type="radio"/> 1.男 <input checked="" type="radio"/> 2.女
続柄	妻	職業		収入(月収)	9.令和							理由	
住所(居住地)	1.同居 別居の場合(〒 -)												
住所(住民票)	□ 同上 居住地と異なる場合(〒 -)												

※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	ケンボ	ハナコ	花子	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
続柄		職業		収入(月収)	9.令和							理由	氏名漢字訂正
住所(居住地)	1.同居 別居の場合(〒 -)												
住所(住民票)	□ 同上 居住地と異なる場合(〒 -)												

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。

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				生年月日								性別	
続柄		職業		収入(月収)								理由	
住所(居住地)	1.同居 別居の場合(〒 -)												
住所(住民票)	□ 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