

正

健康保険 被扶養者(異動)届

常務理事	事務局長	部長	課長	課長補佐	担当者

令和 年 月 日 提出

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

〒 -

提出者記入欄

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話番号

健康保険の記号

社会保険労務士記載欄

氏名等

被保険者欄

① 被保険者等番号 ② (フリガナ) 氏名 (氏) (名)

③ 生年月日 5 昭和 年 月 日 ④ 性別 1. 男 2. 女

⑤ 取得年月日 5 昭和 年 月 日 ⑥ 標準報酬月額 千円 ⑦ 住所 〒 -

被扶養者でない配偶者が 1. いる 2. いない 1. いるの場合、年収見込をご記入ください ※配偶者以外の同居の家族を扶養を追加する場合にご記入ください。
円 配偶者の追加には、収入確認書類が必要になる場合があります。(副本裏面参照)

※被扶養者の「該当」と「非該当」は同時に提出できません。「該当」、「非該当」はそれぞれ別の用紙で提出してください。
被扶養者になった場合は「該当」、被扶養者でなくなった場合は「非該当」を○で囲んでください。

被扶養者欄 1

① (フリガナ) 氏名 (氏) (名)

② 生年月日 5 昭和 年 月 日 ③ 個人番号 ※扶養から削除する場合は記入しないでください

④ 性別 1. 男 2. 女 ⑤ 続柄 ⑥ 住所 1. 同居 2. 別居 〒 -

⑦ 被扶養者になった日 令和 年 月 日 ⑧ 職業 1. 無職 2. パート 3. 年金受給者 4. 小・中学生以下 5. 高・大学生(年生) 6. その他() ⑨ 年収 円 ⑩ 理由 1. 新規(被保険者の取得) 2. 婚姻 3. 出生 4. 離職 5. 収入減 6. その他()

⑪ 被扶養者でなくなった日 令和 年 月 日 ⑫ 理由 1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 就職・社保加入 3. 離婚 4. 収入増加 5. 75歳到達 6. その他() ⑬ 備考 ⑭ 資格確認書発行要否 発行が必要

被扶養者欄 2

① (フリガナ) 氏名 (氏) (名)

② 生年月日 5 昭和 年 月 日 ③ 個人番号 ※扶養から削除する場合は記入しないでください

④ 性別 1. 男 2. 女 ⑤ 続柄 ⑥ 住所 1. 同居 2. 別居 〒 -

⑦ 被扶養者になった日 令和 年 月 日 ⑧ 職業 1. 無職 2. パート 3. 年金受給者 4. 小・中学生以下 5. 高・大学生(年生) 6. その他() ⑨ 年収 円 ⑩ 理由 1. 新規(被保険者の取得) 2. 婚姻 3. 出生 4. 離職 5. 収入減 6. その他()

⑪ 被扶養者でなくなった日 令和 年 月 日 ⑫ 理由 1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 就職・社保加入 3. 離婚 4. 収入増加 5. 75歳到達 6. その他() ⑬ 備考 ⑭ 資格確認書発行要否 発行が必要

被扶養者欄 3

① (フリガナ) 氏名 (氏) (名)

② 生年月日 5 昭和 年 月 日 ③ 個人番号 ※扶養から削除する場合は記入しないでください

④ 性別 1. 男 2. 女 ⑤ 続柄 ⑥ 住所 1. 同居 2. 別居 〒 -

⑦ 被扶養者になった日 令和 年 月 日 ⑧ 職業 1. 無職 2. パート 3. 年金受給者 4. 小・中学生以下 5. 高・大学生(年生) 6. その他() ⑨ 年収 円 ⑩ 理由 1. 新規(被保険者の取得) 2. 婚姻 3. 出生 4. 離職 5. 収入減 6. その他()

⑪ 被扶養者でなくなった日 令和 年 月 日 ⑫ 理由 1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 就職・社保加入 3. 離婚 4. 収入増加 5. 75歳到達 6. その他() ⑬ 備考 ⑭ 資格確認書発行要否 発行が必要

被扶養者欄 4

① (フリガナ) 氏名 (氏) (名)

② 生年月日 5 昭和 年 月 日 ③ 個人番号 ※扶養から削除する場合は記入しないでください

④ 性別 1. 男 2. 女 ⑤ 続柄 ⑥ 住所 1. 同居 2. 別居 〒 -

⑦ 被扶養者になった日 令和 年 月 日 ⑧ 職業 1. 無職 2. パート 3. 年金受給者 4. 小・中学生以下 5. 高・大学生(年生) 6. その他() ⑨ 年収 円 ⑩ 理由 1. 新規(被保険者の取得) 2. 婚姻 3. 出生 4. 離職 5. 収入減 6. その他()

⑪ 被扶養者でなくなった日 令和 年 月 日 ⑫ 理由 1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 就職・社保加入 3. 離婚 4. 収入増加 5. 75歳到達 6. その他() ⑬ 備考 ⑭ 資格確認書発行要否 発行が必要

東京金属事業健康保険組合

扶養に関する申立書(添付書類の内容について補足する事項がある場合に記入してください)

申立の事実と相違ありません。 氏名

受付印

裏 面

健康保険 被扶養者(異動)決定通知書

令和 年 月 日 提出

提出者記入欄	事業所所在地	〒 -
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	
	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。	

健康保険の記号

社会保険労務士記載欄
氏名等

被保険者欄	① 被保険者等番号	② (フリガナ) 氏名 (氏) (名)	③ 生年月日	5.昭和 7.平成	年	月	日	④ 性別	1.男 2.女
	⑤ 取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	⑥ 標準報酬月額	⑦ 住所	〒 -	
	被扶養者でない配偶者が 1.いる 2.いない		1.いる場合、年収見込をご記入ください 配偶者の年収見込額		円				

※被扶養者の「該当」と「非該当」は同時に提出できません。「該当」、「非該当」はそれぞれ別の用紙で提出してください。
被扶養者になった場合は「該当」、被扶養者でなくなった場合は「非該当」を○で囲んでください。

被扶養者欄 1	① (フリガナ) 氏名 (氏) (名)	② 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	③ 個人番号	④ 性別	1.男 2.女	⑤ 続柄	⑥ 住所	1.同居 2.別居	〒 -	⑦ 回収区分	⑧ 添付返不能減失
	⑨ 職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者	4.小・中学生以下 5.高・大学生(年生) 6.その他()	⑩ 年収	円	⑪ 理由	1.新規(被保険者の取得) 2.婚姻 4.離職 6.その他() 3.出生 5.収入減								
	⑫ 理由	1.死亡(令和 年 月 日) 2.就職・社保加入 3.離婚	4.収入増加 5.75歳到達 () 6.その他 ()	⑬ 備考	⑭ 資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要									
	⑮ 該当/非該当	被扶養者になった日 令和 年 月 日	被扶養者でなくなった日 令和 年 月 日												

被扶養者欄 2	① (フリガナ) 氏名 (氏) (名)	② 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	③ 個人番号	④ 性別	1.男 2.女	⑤ 続柄	⑥ 住所	1.同居 2.別居	〒 -	⑦ 回収区分	⑧ 添付返不能減失
	⑨ 職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者	4.小・中学生以下 5.高・大学生(年生) 6.その他()	⑩ 年収	円	⑪ 理由	1.新規(被保険者の取得) 2.婚姻 4.離職 6.その他() 3.出生 5.収入減								
	⑫ 理由	1.死亡(令和 年 月 日) 2.就職・社保加入 3.離婚	4.収入増加 5.75歳到達 () 6.その他 ()	⑬ 備考	⑭ 資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要									
	⑮ 該当/非該当	被扶養者になった日 令和 年 月 日	被扶養者でなくなった日 令和 年 月 日												

被扶養者欄 3	① (フリガナ) 氏名 (氏) (名)	② 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	③ 個人番号	④ 性別	1.男 2.女	⑤ 続柄	⑥ 住所	1.同居 2.別居	〒 -	⑦ 回収区分	⑧ 添付返不能減失
	⑨ 職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者	4.小・中学生以下 5.高・大学生(年生) 6.その他()	⑩ 年収	円	⑪ 理由	1.新規(被保険者の取得) 2.婚姻 4.離職 6.その他() 3.出生 5.収入減								
	⑫ 理由	1.死亡(令和 年 月 日) 2.就職・社保加入 3.離婚	4.収入増加 5.75歳到達 () 6.その他 ()	⑬ 備考	⑭ 資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要									
	⑮ 該当/非該当	被扶養者になった日 令和 年 月 日	被扶養者でなくなった日 令和 年 月 日												

被扶養者欄 4	① (フリガナ) 氏名 (氏) (名)	② 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	③ 個人番号	④ 性別	1.男 2.女	⑤ 続柄	⑥ 住所	1.同居 2.別居	〒 -	⑦ 回収区分	⑧ 添付返不能減失
	⑨ 職業	1.無職 2.パート 3.年金受給者	4.小・中学生以下 5.高・大学生(年生) 6.その他()	⑩ 年収	円	⑪ 理由	1.新規(被保険者の取得) 2.婚姻 4.離職 6.その他() 3.出生 5.収入減								
	⑫ 理由	1.死亡(令和 年 月 日) 2.就職・社保加入 3.離婚	4.収入増加 5.75歳到達 () 6.その他 ()	⑬ 備考	⑭ 資格確認書発行要否	<input type="checkbox"/> 発行が必要									
	⑮ 該当/非該当	被扶養者になった日 令和 年 月 日	被扶養者でなくなった日 令和 年 月 日												

被保険者様

上記のとおり決定しました。

令和 年 月 日

東京金属事業健康保険組合理事長

この通知は速やかに被保険者に交付してください。

この処分に不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭で社会保険審査官（地方厚生（支）局内）に対して審査請求をすることができます。また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。

再審査請求は、審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2か月以内に文書又は口頭で社会保険審査会（厚生労働省内）に対して行うことができ、処分の取消しの訴えは、審査請求の決定があったことを知った日から6か月以内（再審査請求があったときは、その裁決があったことを知った日から6か月以内）健康保険組合を被告として提起することができます。（ただし、原則として、決定又は裁決の日から1年を経過したときは、提起することができなくなります。）なお、審査請求があった日から2か月を経過しても決定がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を経なくても再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。

問い合わせ先：東京金属事業健康保険組合

〈本部〉 電話 03-3866-2865（業務部 適用課）

〈多摩支部〉 電話 042-521-6611（業務課）

副

健康保険 被扶養者(異動)届

令和 年 月 日 提出

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

〒 -

提出者記入欄

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号

健康保険の記号

健康保険の記号

社会保険労務士記載欄

氏名等

被保険者欄

① 被保険者等番号

② (フリガナ) 氏名 (氏) (名)

③ 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 年 月 日 ④ 性別 1.男 2.女

⑤ 取得年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 年 月 日 ⑥ 標準報酬月額 千円 ⑦ 住所 〒 -

被扶養者でない配偶者が 1.いる 2.いない 1.いる場合、年収見込をご記入ください 配偶者の年収見込額 円

※被扶養者の「該当」と「非該当」は同時に提出できません。「該当」、「非該当」はそれぞれ別の用紙で提出してください。被扶養者になった場合は「該当」、被扶養者でなくなった場合は「非該当」を○で囲んでください。

被扶養者欄 1

① (フリガナ) 氏名 (氏) (名)

② 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 年 月 日 ③ 個人番号

④ 性別 1.男 2.女 ⑤ 続柄

⑥ 住所 1.同居 2.別居 〒 -

⑦ 被扶養者になった日 令和 年 月 日 ⑧ 職業 1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.小・中学生以下 5.高・大学生(年生) 6.その他() ⑨ 年収 円 ⑩ 理由 1.新規(被保険者の取得) 2.婚姻 3.出生 4.退職 5.収入減 6.その他()

⑪ 被扶養者でなくなった日 令和 年 月 日 ⑫ 理由 1.死亡(令和 年 月 日) 2.就職・社保加入 3.離婚 4.収入増加 5.75歳到達 6.その他() ⑬ 備考 ⑭ 資格確認書発行要否 発行が必要

被扶養者欄 2

① (フリガナ) 氏名 (氏) (名)

② 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 年 月 日 ③ 個人番号

④ 性別 1.男 2.女 ⑤ 続柄

⑥ 住所 1.同居 2.別居 〒 -

⑦ 被扶養者になった日 令和 年 月 日 ⑧ 職業 1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.小・中学生以下 5.高・大学生(年生) 6.その他() ⑨ 年収 円 ⑩ 理由 1.新規(被保険者の取得) 2.婚姻 3.出生 4.退職 5.収入減 6.その他()

⑪ 被扶養者でなくなった日 令和 年 月 日 ⑫ 理由 1.死亡(令和 年 月 日) 2.就職・社保加入 3.離婚 4.収入増加 5.75歳到達 6.その他() ⑬ 備考 ⑭ 資格確認書発行要否 発行が必要

被扶養者欄 3

① (フリガナ) 氏名 (氏) (名)

② 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 年 月 日 ③ 個人番号

④ 性別 1.男 2.女 ⑤ 続柄

⑥ 住所 1.同居 2.別居 〒 -

⑦ 被扶養者になった日 令和 年 月 日 ⑧ 職業 1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.小・中学生以下 5.高・大学生(年生) 6.その他() ⑨ 年収 円 ⑩ 理由 1.新規(被保険者の取得) 2.婚姻 3.出生 4.退職 5.収入減 6.その他()

⑪ 被扶養者でなくなった日 令和 年 月 日 ⑫ 理由 1.死亡(令和 年 月 日) 2.就職・社保加入 3.離婚 4.収入増加 5.75歳到達 6.その他() ⑬ 備考 ⑭ 資格確認書発行要否 発行が必要

被扶養者欄 4

① (フリガナ) 氏名 (氏) (名)

② 生年月日 5.昭和 7.平成 9.令和 年 月 日 ③ 個人番号

④ 性別 1.男 2.女 ⑤ 続柄

⑥ 住所 1.同居 2.別居 〒 -

⑦ 被扶養者になった日 令和 年 月 日 ⑧ 職業 1.無職 2.パート 3.年金受給者 4.小・中学生以下 5.高・大学生(年生) 6.その他() ⑨ 年収 円 ⑩ 理由 1.新規(被保険者の取得) 2.婚姻 3.出生 4.退職 5.収入減 6.その他()

⑪ 被扶養者でなくなった日 令和 年 月 日 ⑫ 理由 1.死亡(令和 年 月 日) 2.就職・社保加入 3.離婚 4.収入増加 5.75歳到達 6.その他() ⑬ 備考 ⑭ 資格確認書発行要否 発行が必要

上記のとおり決定しました。

令和 年 月 日

東京金属事業健康保険組合理事長