

正

扶養追加時の記入例
(出生)健康保険 被扶養者（異動）届
国民年金 第3号被保険者関係届青字は事業所、
赤字は被保険者が記入

令和 × 年 6 月 6 日提出

事業主記入欄	事業所所在地	〒 432 - 80 × × 浜松市南区高塚町 × ×	
	事業所名称	株式会社スズキ自販〇〇	
	事業主氏名	〇〇 〇〇	
	電話番号	053 - 440 - × × × ×	
	事業主等受付年月日	令和 × 年 6 月 5 日	

健康保険欄	担当	事務長	常務理事

スズキ健保組合受付印

A 被保険者欄	① 保険証 記号 番号	93 333	② 氏名 (フリガナ)	ケンボ タロウ 健保 太郎	③ 生年 月日	5. 昭和 7. 平成	年	2	月	9	日	11	④ 性別	1. 男 2. 女	
	⑤ 取得年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	30	4	1	⑥ 住所	〒 432 - 80 × × 浜松市西区〇〇町 1 - 1 - 1				⑦ 基礎年金番号				
	⑧ 年収	600 万円				⑨ 勤務先 (所属)	〇〇				⑩ 連絡先	053 - 440 - × × × ×			

※届出内容に応じて、扶養追加の場合は「該当」、扶養除外の場合は「非該当」を○で囲んでください。
※個人番号は2017年1月1日以降に初めて扶養に入る方のみ記入し、保護シールを貼付してください。住民票の住所を記入
海外駐在の方は国名を記入

スズキ株の方は所属略称

第3号被保険者

B 配偶者である被扶養者欄	① 氏名 (フリガナ) 氏名	第3号被保険者に関し、以下のとおり提出します。 令和 年 月 日				② 生年 月日	5. 昭和 7. 平成	年	月	日	③ 続柄	1. 夫 2. 妻 3. 夫（未届） 4. 妻（未届）		
	⑤ 住所	1. 同居 2. 別居	〒 -				④ 個人番号					⑦ 基礎年金番号		
	⑨ 該当 被扶養者になった日	7. 平成 9. 令和	年	月	日	理由	3. 退職 6. その他（ ）	⑪ 職業	1. 無職 2. パート等 3. 年金受給者	4. その他（ ）	⑫ 年収	万円		
	⑬ 非該当 被扶養者でなくなった日	7. 平成 9. 令和	年	月	日	理由	1. 保険証取得 2. 収入超過 3. 離婚	4. 死亡（ 年 月 日） 5. 雇用保険受給開始 6. その他（ ）	⑮ 備考					

すでに加入されている方の記入は不要
扶養追加の方のみ記入

C その他の被扶養者欄 1	① 氏名 (フリガナ) 氏名	ケンボ イッペイ 健保 一平				② 生年 月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	×	6	2	性別	1. 男 2. 女	④ 続柄 ※子の場合は、長男、二女、養子 など戸籍上の続柄を記入	長男	
	⑤ 職業	1. 無職 2. パート等 3. 年金受給者（ ）	4. 学生 5. その他（ ）	⑥ 年収	0 万円	⑦ 個人番号					⑩ 住所	1. 同居 2. 別居	⑫ 備考		
	⑧ 該当 被扶養者になった日	7. 平成 9. 令和	×	6	2	理由	1. 被保険者の就職 2. 出生 3. 退職	4. 収入減少 5. 雇用保険受給終了 6. その他（ ）	⑮ 備考						
	⑪ 非該当 被扶養者でなくなった日	7. 平成 9. 令和	年	月	日	理由	1. 保険証取得 2. 収入超過 3. 雇用保険受給開始	4. 離婚 5. その他（ ）	⑮ 備考						

住民票に個人番号表記のある方は
記入不要

同居の場合は記入不要

C その他の被扶養者欄 2	① 氏名 (フリガナ) 氏名					② 生年 月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	年	月	日	③ 性別	1. 男 2. 女	④ 続柄 ※子の場合は、長男、二女、養子 など戸籍上の続柄を記入		
	⑤ 職業	1. 無職 2. パート等 3. 年金受給者（ ）	4. 学生 5. その他（ ）	⑥ 年収	万円	⑦ 個人番号					⑩ 住所	1. 同居 2. 別居	⑫ 備考		
	⑧ 該当 被扶養者になった日	7. 平成 9. 令和	年	月	日	理由	1. 被保険者の就職 2. 出生 3. 退職	4. 収入減少 5. 雇用保険受給終了 6. その他（ ）	⑮ 備考						
	⑪ 非該当 被扶養者でなくなった日	7. 平成 9. 令和	年	月	日	理由	1. 保険証取得 2. 収入超過 3. 雇用保険受給開始	4. 離婚 5. その他（ ）	⑮ 備考						