

一般被保険者(保険証記号が101~779の者)が被扶養者の加入申請をする場合(記入例)

(様式第5号)

健康保険被扶養者(異動)届

被保険者欄	被保険者証の記号	602	被保険者証の番号	1098	生年月日	5	1	0	1	0	1	備考	
	(フリガナ) 氏名	ケンポ	タロウ	取得年月日	5	0	4	0	1	0	1	収入(年収)	129万円
	(氏) 氏名	健保	太郎	居所住所	〒000-0000 〇〇県〇〇市〇〇1-2-3								

被扶養者欄	(フリガナ) 氏名	ケンポ	ハナコ	生年月日	5	2	0	5	0	1	性別	1.男	2.女
	(氏) 氏名	健保	花子	個人番号	個人番号(マイナンバー)を必ず記入								
	続柄	妻	職業	無職	収入(年収)	0円	居所住所	1.同居	実際に住んでいる居所を記入(別居の場合のみ)				

被扶養者になった日: 9.令和 0 5 0 4 0 1 | 被扶養者から除かれた日: | 異動理由: 新規採用のため

記入しないこと

被扶養者欄	(フリガナ) 氏名	ケンポ	ヤスシ	生年月日	5	1	2	0	7	0	1	性別	1.男	2.女
	(氏) 氏名	健保	康	個人番号	個人番号(マイナンバー)を必ず記入									
	続柄	長男	職業	学生	収入(年収)	0円	居所住所	1.同居	〇〇都〇〇区〇〇3-3-3					

被扶養者になった日: 9.令和 0 5 0 4 0 1 | 被扶養者から除かれた日: | 異動理由: 新規採用のため

記入しないこと

被扶養者欄	(フリガナ) 氏名			生年月日	5							性別	1.男	2.女
	(氏) 氏名			個人番号	個人番号(マイナンバー)を必ず記入									
	続柄		職		収入(年収)	円	居所住所	1.同居	「異動理由」欄は具体的に必ず記入					

被扶養者になった日: 9.令和 | 被扶養者から除かれた日: | 異動理由:

「被扶養者になった日」欄に日付を記入

記入しないこと

確認欄	<input checked="" type="checkbox"/> この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ② 記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。	確認欄にチェック(✓)を忘れずに
-----	---	------------------

事業所所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇1-2-3	令和 5年 4月 1日 提出	受付年月日
事業所名称	〇〇労災病院	提出年月日を記入	
事業主氏名	院長 〇〇 〇〇	事業所所在地等の事業所情報を記入	
電話番号	〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇		

労働者健康安全機構健康保険組合(R5.12)

※住民票住所の欄は、住民票の提出があるため、省略しています。

特例退職・任意継続被保険者(保険証記号が88・99の者)が被扶養者の加入申請をする場合(記入例)

(様式第5号)

健康保険被扶養者(異動)届

被 保 険 者 欄	被保険者証 の記号	99	被保険者証 の番号	1098	生年月日	5.昭和 7.平成	5	1	0	1	0	1	備考	
	氏名 (フリガナ) (氏)	ケンポ 健保		タロウ 太郎		取得 年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	0	4	0	1	0	1	収入 (年収)
	居所 住所	〒000-0000 〇〇県〇〇市〇〇1-2-3												

被 扶 養 者 欄	氏名 (フリガナ) (氏)	ケンポ 健保		ハナコ 花子		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	5	2	0	5	0	1	性別	1.男 2.女
	続柄	妻	職業	無職	収入 (年収)	0円	居所 住所	1.同居 2.別居						個人番号 個人番号(マイナンバー)を必ず記入	
	被扶養者 になった 日	9.令和	0	5	0	4	0	1	被扶養者 から除か れた日	記入しないこと		異動 理由	新規採用のため		

被 扶 養 者 欄	氏名 (フリガナ) (氏)	ケンポ 健保		ヤスシ 康		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	1	2	0	7	0	1	性別	1.男 2.女
	続柄	長男	職業	学生	収入 (年収)	0円	居所 住所	1.同居 2.別居						個人番号 個人番号(マイナンバー)を必ず記入	
	被扶養者 になった 日	9.令和	0	5	0	4	0	1	被扶養者 から除か れた日	記入しないこと		異動 理由	新規採用のため		

被 扶 養 者 欄	氏名 (フリガナ) (氏)					生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和							性別	1.男 2.女
	続柄		職業		収入 (年収)	円	居所 住所	1.同居 2.別居						個人番号	
	被扶養者 になった 日	9.令和							被扶養者 から除か れた日	記入しないこと		異動 理由	「異動理由」欄は具体的に必ず記入		

確認欄	<input checked="" type="checkbox"/> この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ② 記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。	確認欄にチェック(✓)を忘れずに
-----	---	------------------

事業所 所在地	記入しないこと	令和 5年 4月 1日 提出	受付年月日
事業所 名称		提出年月日を記入	
事業主 氏名			
電話番 号			

労働者健康安全機構健康保険組合(R5.12)

※住民票住所の欄は、住民票の提出があるため、省略しています。

一般被保険者(保険証記号が101~779の者)が被扶養者の除外申請をする場合(記入例)

(様式第5号)

健康保険被扶養者(異動)届

被保険者欄	被保険者証の記号	602	被保険者証の番号	1098	生年月日	5	1	0	1	0	1	備考	
	(フリガナ) 氏名	ケンポ	(名)	タロウ	取得年月日	5	0	4	0	1	0	1	収入(年収)
	氏名	健保	(名)	太郎	居所住所	〒000-0000 〇〇県〇〇市〇〇1-2-3							

被扶養者欄	(フリガナ) 氏名	ケンポ	(名)	ハナコ	生年月日	5	2	0	5	0	1	性別	1.男	2.女
	氏名	健保	(名)	花子	個人番号	個人番号(マイナンバー)を記入しない								
	続柄	妻	職業	無職	収入(年収)	居所住所	記入しないこと							
被扶養者になった日	記入しないこと				被扶養者から除かれた日	9	0	5	0	4	0	1	異動理由	就職

被扶養者欄	(フリガナ) 氏名	ケンポ	(名)	ヨシオ	生年月日	5	2	3	0	6	0	1	性別	1.男	2.女
	氏名	健保	(名)	良夫	個人番号	個人番号(マイナンバー)を記入しない									
	続柄	父	職業	無職	収入(年収)	居所住所	記入しないこと								
被扶養者になった日	記入しないこと				被扶養者から除かれた日	9	0	5	0	4	0	2	異動理由	死亡(4月1日)	

被扶養者欄	(フリガナ) 氏名		(名)		生年月日	5						性別	1.男	2.女
	氏名		(名)		個人番号	「被扶養者から除かれた日」欄に日付を記入								
	続柄		職業		収入(年収)	居所住所	「異動理由」欄は具体的に必ず記入							
被扶養者になった日	記入しないこと				被扶養者から除かれた日	9							異動理由	

確認欄	<input checked="" type="checkbox"/> この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ② 記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。	確認欄にチェック(✓)を忘れずに
-----	---	------------------

事業所所在地	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇1-2-3	令和 5年 4月 1日 提出	受付年月日
事業所名称	〇〇労災病院	提出年月日を記入	
事業主氏名	院長 〇〇 〇〇	事業所所在地等の事業所情報を記入	
電話番号	〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇		

労働者健康安全機構健康保険組合(R5.12)

※住民票住所の欄は、住民票の提出があるため、省略しています。

特例退職・任意継続被保険者(保険証記号が88・99の者)が被扶養者の除外申請をする場合(記入例)

(様式第5号)

健康保険被扶養者(異動)届

被 保 険 者 欄	被保険者証 の記号	99	被保険者証 の番号	1098	生年月日	5	1	0	1	0	1	備考		
	(フリガナ) (氏)	ケンポ	(名)	タロウ	取得 年月日	5	0	4	0	1	0	1	収入 (年収)	129万円
	氏名	健保		太郎	居所 住所	〒000-0000 〇〇県〇〇市〇〇1-2-3								

被 扶 養 者 欄	(フリガナ) (氏)	ケンポ	(名)	ハナコ	生年月日	5	2	0	5	0	1	性別	1.男 2.女	
	氏名	健保		花子	個人番号	個人番号(マイナンバー)を記入しない								
	続柄	妻	職業	無職	収入 (年収)		居所 住所	記入しないこと						
	被扶養者 になった 日	記入しないこと			被扶養者 から除か れた日	9	0	5	0	4	0	1	異動 理由	収入超過のため

被 扶 養 者 欄	(フリガナ) (氏)	ケンポ	(名)	ヨシオ	生年月日	5	2	3	0	6	0	1	性別	1.男 2.女
	氏名	健保		良夫	個人番号	個人番号(マイナンバー)を記入しない								
	続柄	父	職業	無職	収入 (年収)		居所 住所	記入しないこと						
	被扶養者 になった 日	記入しないこと			被扶養者 から除か れた日	9	0	5	0	4	0	2	異動 理由	死亡(4月1日)

被 扶 養 者 欄	(フリガナ) (氏)		(名)		生年月日	5						性別	1.男 2.女	
	氏名				「被扶養者から除かれた日」欄に日付を記入	「異動理由」欄は具体的に必ず記入								
	続柄		職業		収入 (年収)		居所 住所	記入しないこと						
	被扶養者 になった 日	記入しないこと			被扶養者 から除か れた日	9	0						異動 理由	

確認欄	<input checked="" type="checkbox"/> この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ② 記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。	確認欄にチェック(✓)を忘れずに
-----	---	------------------

事業所 所在地  事業所 名称  事業主 氏名  電話番 号	令和 5年 4月 1日 提出 受付年月日 提出年月日を記入  記入しないこと
--	---

※住民票住所の欄は、住民票の提出があるため、省略しています。