

正

健康保険 被扶養者（異動）届

Table with 6 columns: 事務局長, 事務局長次長, 部長(代), 課長(代), 係長, 係

様式コード
2 2 0 2

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, 事業所記号, 社会保険労務士記載欄 (氏名等)

被保険者欄: 健康保険被保険者証の番号, 氏名, 生年月日, 性別, 取得年月日, 標準報酬等級, 住所

被扶養者欄 1: 氏名, 生年月日, 性別, 続柄, 住所, 被扶養者になった日, 職業, 収入(年収), 理由, 被扶養者でなくなった日, 理由, 備考

被扶養者欄 2: 氏名, 生年月日, 性別, 続柄, 住所, 被扶養者になった日, 職業, 収入(年収), 理由, 被扶養者でなくなった日, 理由, 備考

被扶養者欄 3: 氏名, 生年月日, 性別, 続柄, 住所, 被扶養者になった日, 職業, 収入(年収), 理由, 被扶養者でなくなった日, 理由, 備考

被扶養者欄 4: 氏名, 生年月日, 性別, 続柄, 住所, 被扶養者になった日, 職業, 収入(年収), 理由, 被扶養者でなくなった日, 理由, 備考

様式コード

2202

令和 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所所在地	〒 -			事業所記号			
	事業所名称							
	事業主氏名							
	電話番号	()						

被保険者欄	① 健康保険被保険者証の番号				② 氏名	(フリガナ) (氏) (名)	③ 生年月日	5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日	④ 性別	1. 男 2. 女
	⑤ 取得年月日	5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日 9. 令和 年 月 日	⑥ 標準報酬等級			⑦ 住所	〒 千円			

被扶養者欄 1	① 氏名	(フリガナ) (氏) (名)	② 生年月日	5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日 9. 令和 年 月 日	④ 性別	1. 男 2. 女	⑤ 続柄			⑥ 住所	1. 同居 別居の場合 〒 - 2. 別居
	⑦ 被扶養者になった日	9. 令和 年 月 日	⑧ 職業	1. 無職 4. 小・中学生以下 2. パート 5. 高・大学生(年生) 3. 年金受給者 6. その他()		⑨ 収入(年収)			⑩ 理由	1. 新規(被保険者の取得) 2. 結婚 5. 収入減 3. 出生 6. その他 4. 離職 ()	
	⑪ 被扶養者でなくなった日	9. 令和 年 月 日	⑫ 理由	1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 4. 収入増加 6. 障害認定 3. 就職 5. 75歳到達 7. その他()		⑬ 備考					

被扶養者欄 2	① 氏名	(フリガナ) (氏) (名)	② 生年月日	5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日 9. 令和 年 月 日	④ 性別	1. 男 2. 女	⑤ 続柄			⑥ 住所	1. 同居 別居の場合 〒 - 2. 別居
	⑦ 被扶養者になった日	9. 令和 年 月 日	⑧ 職業	1. 無職 4. 小・中学生以下 2. パート 5. 高・大学生(年生) 3. 年金受給者 6. その他()		⑨ 収入(年収)			⑩ 理由	1. 新規(被保険者の取得) 2. 結婚 5. 収入減 3. 出生 6. その他 4. 離職 ()	
	⑪ 被扶養者でなくなった日	9. 令和 年 月 日	⑫ 理由	1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 4. 収入増加 6. 障害認定 3. 就職 5. 75歳到達 7. その他()		⑬ 備考					

被扶養者欄 3	① 氏名	(フリガナ) (氏) (名)	② 生年月日	5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日 9. 令和 年 月 日	④ 性別	1. 男 2. 女	⑤ 続柄			⑥ 住所	1. 同居 別居の場合 〒 - 2. 別居
	⑦ 被扶養者になった日	9. 令和 年 月 日	⑧ 職業	1. 無職 4. 小・中学生以下 2. パート 5. 高・大学生(年生) 3. 年金受給者 6. その他()		⑨ 収入(年収)			⑩ 理由	1. 新規(被保険者の取得) 2. 結婚 5. 収入減 3. 出生 6. その他 4. 離職 ()	
	⑪ 被扶養者でなくなった日	9. 令和 年 月 日	⑫ 理由	1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 4. 収入増加 6. 障害認定 3. 就職 5. 75歳到達 7. その他()		⑬ 備考					

被扶養者欄 4	① 氏名	(フリガナ) (氏) (名)	② 生年月日	5. 昭和 年 月 日 7. 平成 年 月 日 9. 令和 年 月 日	④ 性別	1. 男 2. 女	⑤ 続柄			⑥ 住所	1. 同居 別居の場合 〒 - 2. 別居
	⑦ 被扶養者になった日	9. 令和 年 月 日	⑧ 職業	1. 無職 4. 小・中学生以下 2. パート 5. 高・大学生(年生) 3. 年金受給者 6. その他()		⑨ 収入(年収)			⑩ 理由	1. 新規(被保険者の取得) 2. 結婚 5. 収入減 3. 出生 6. その他 4. 離職 ()	
	⑪ 被扶養者でなくなった日	9. 令和 年 月 日	⑫ 理由	1. 死亡(令和 年 月 日) 2. 離婚 4. 収入増加 6. 障害認定 3. 就職 5. 75歳到達 7. その他()		⑬ 備考					

この処分不服があるときは、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)に、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。

この通知書に基づき、被保険者に通知してください。

上記のとおり決定しましたので通知します。

令和 年 月 日

この届出書は、「被扶養者になった場合」、「被扶養者でなくなった場合」、「被扶養者情報を変更する場合」にご提出いただくものです。

記入方法

<被保険者欄>

- ①健康保険被保険者証の番号 : 被保険者証の番号をご記入ください。
- ②氏名 : 氏名を記入し、フリガナはカタカナで正確にご記入ください。
- ③生年月日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は右図のようにご記入ください。
- ④性別 : 該当する番号を○で囲んでください。
- ⑤取得年月日 : 被保険者が健康保険に加入した日付をご記入ください。
- ⑥標準報酬等級 : 被保険者の現在の標準報酬等級をご記入ください。
- ⑦住所 : 現住所をご記入ください。

⑤ 昭和		年		月		日
7 平成	6	3	0	5	0	3
9 令和						

<被扶養者欄>

- ①氏名 :
- ②生年月日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は上図のようにご記入ください。
- ③個人番号 : 必ず本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。なお、扶養削除の届出の場合には記入しないでください。
- ④性別 : 該当する番号を○で囲んでください。
- ⑤続柄 : 続柄をご記入ください。
- ⑥住所 : 同居・別居の該当する番号を○で囲んでください。なお同居の場合は住所の記入は不要です。
- ⑦被扶養者になった日 : 被保険者の健康保険加入と同時に提出する場合は「⑤取得年月日」と同日、それ以外の場合は出生年月日等の実際に被扶養者になった日をご記入ください。
- ⑧職業 : 現在の職業を○で囲んでください。
- ⑨収入(年収) : 今後1年間の年間収入見込み額をご記入ください。収入には、非課税対象のもの(障害・遺族年金、失業給付等)も含まれます。
- ⑩理由 : 被扶養者になった理由を○で囲んでください。
- ⑪被扶養者でなくなった日 : 死亡の場合は死亡の翌日を、それ以外の場合は非該当になった当日の日付をご記入ください。
- ⑫理由 : 被扶養者でなくなった理由を○で囲んでください。死亡の場合は亡くなった日付をご記入ください。