

確認の結果、削除となる被扶養者がいる（被扶養者状況リストの「被扶養者調書兼異動届を添付」に☑）場合は、ご提出が必要です。（「日本年金機構へ届出済」に☑された場合は、ご提出の必要はありません。）

様式コード  
2 2 0 2

協会管掌事業所用

【協会けんぽ被扶養者資格再確認専用】



健康保険 被扶養者調書兼異動届(削除用)

平成 年 月 日 提出

事業主記入欄	事業所整理記号	
	事業所在地	〒 -
	事業所名称	
	事業主氏名	Ⓜ
	電話番号	( )

協会けんぽ受付印

日本年金機構受付印

社会保険労務士記載欄

氏名等 Ⓜ

A 被保険者欄	① 被保険者整理番号	② 氏名 (フリガナ) (氏) (名) Ⓜ	③ 生年月日	5. 昭和 年 月 日 7. 平成	④ 性別	1. 男 2. 女
	⑤ 住所	〒 - 電話番号 ( )				

B 配偶者である被扶養者欄	① 氏名 (フリガナ) (氏) (名)	② 生年月日	5. 昭和 年 月 日 7. 平成	③ 性別 (続柄)	1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)		
	④ 被扶養者でなくなった日	7. 平成 年 月 日	⑤ 理由	1. 死亡 (平成 年 月 日) 2. 離婚 4. 75歳到達 6. その他 3. 就職・収入増加 5. 障害認定 ( )	⑥ 住所	⑥理由が、「75歳到達」または「障害認定」の場合は住所をご記入ください。	種別 31
	⑦ 被保険者証の添付	1. 添付 2. 滅失 3. 返不能					

C 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	③ 性別	④ 続柄	1. 実子・養子 6. 兄弟 2. 1以外の子 7. 祖父母 3. 父母・養父母 8. 曾祖父母 4. 義父母 9. 孫 5. 弟妹 10. その他
	⑤ 被扶養者でなくなった日	7. 平成 年 月 日	⑥ 理由	1. 死亡 3. 収入増加 5. 障害認定 2. 就職 4. 75歳到達 6. その他 ( )	⑦ 住所	⑥理由が、「75歳到達」または「障害認定」の場合は住所をご記入ください。
	⑧ 被保険者証の添付	1. 添付 2. 滅失 3. 返不能				

C 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	③ 性別	④ 続柄	1. 実子・養子 6. 兄弟 2. 1以外の子 7. 祖父母 3. 父母・養父母 8. 曾祖父母 4. 義父母 9. 孫 5. 弟妹 10. その他
	⑤ 被扶養者でなくなった日	7. 平成 年 月 日	⑥ 理由	1. 死亡 3. 収入増加 5. 障害認定 2. 就職 4. 75歳到達 6. その他 ( )	⑦ 住所	⑥理由が、「75歳到達」または「障害認定」の場合は住所をご記入ください。
	⑧ 被保険者証の添付	1. 添付 2. 滅失 3. 返不能				

C 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	③ 性別	④ 続柄	1. 実子・養子 6. 兄弟 2. 1以外の子 7. 祖父母 3. 父母・養父母 8. 曾祖父母 4. 義父母 9. 孫 5. 弟妹 10. その他
	⑤ 被扶養者でなくなった日	7. 平成 年 月 日	⑥ 理由	1. 死亡 3. 収入増加 5. 障害認定 2. 就職 4. 75歳到達 6. その他 ( )	⑦ 住所	⑥理由が、「75歳到達」または「障害認定」の場合は住所をご記入ください。
	⑧ 被保険者証の添付	1. 添付 2. 滅失 3. 返不能				

- この届書は、協会けんぽ被扶養者資格再確認実施時専用です。通常の被扶養者の異動にはご使用いただけません。
- この届書は、被扶養者削除専用です。扶養の追加・変更等にはご使用いただけません。
- 削除される方の被保険者証（高齢受給者証、特定疾病療養受療証等も含む）を添付してください。



# 健康保険被扶養者調書兼異動届(削除用)の記入・提出について

## ご注意ください

- この届書は、協会けんぽ被扶養者資格再確認による削除専用です。通常の異動届としてはお使いいただけません。
- この届書は、リストの「被扶養者調書兼異動届を添付」に☑された場合のみご提出が必要です。  
※削除となる方がいない場合や、既に年金事務所(事務センター)へ届出されている場合は、ご提出の必要はありません。
- この届書には、削除対象となる被扶養者の方の被保険者証を添付してください。  
※高齢受給者証、特定疾病療養受療証等の交付を受けている場合は、併せてご添付ください。

## ご連絡

- この届書が不足する場合は、お手数ですが、協会けんぽホームページよりダウンロードをお願いします。  
また、専用ダイヤルへご連絡いただければ、必要数量をお送りします。
- この届書をご提出後、通知書の送付までに1ヶ月程度お時間をいただく場合があります。  
※お急ぎの場合は、恐れ入りますが、協会けんぽ被扶養者資格再確認専用の被扶養者調書兼異動届ではなく、通常の被扶養者異動届を事業所管轄の年金事務所(事務センター)へ直接ご提出ください。  
※通常の被扶養者異動届を年金事務所(事務センター)へ提出される場合は、リストの「日本年金機構へ届出済」に☑をしてください。

## 記入方法

平成 30 年 6 月 29 日 提出

事業所整理記号 ① 02 - イロハ

事業主記入欄

事業所在地 〒○○○-○○○  
○○市○○町1-1-1

事業名称 ○○○○株式会社 ②

事業主名 ○○○○ ○○ (印)

電話番号 ○○○(○○)○○○

A 被保険者欄

③ 被保険者整理番号 4

④ 氏名 (フリガナ) ケンボ タロウ ⑤ 氏名 健保 太郎 ⑥ 生年月日 7.平成 4:00:12.5 ⑦ 性別 (1.男) (2.女) ⑧ 住所 〒○○○-○○○ ○○市○○町2-5-3 ⑨ 電話番号 ○○○(○○)○○○

B 被扶養者欄

⑩ 氏名 (フリガナ) ケンボ ハナコ ⑪ 氏名 健保 花子 ⑫ 生年月日 7.平成 4:51:00.7 ⑬ 性別 (1.夫3.夫(未届) (2.妻) (3.妻(未届))

⑭ 被扶養者でなくなった日 7.平成 3:00:32.1 ⑮ 理由 1.死亡(平成 年 月 日) 2.離婚 3.就職・収入増加 4.75歳到達 5.障害認定 6.その他

⑯ 被保険者証の添付 ⑰ 1.添付 2.減失 3.返不能

C 被扶養者欄1

⑩ 氏名 (フリガナ) ケンボ ジロウ ⑪ 氏名 健保 次郎 ⑫ 生年月日 7.平成 1:80:52.0 ⑬ 性別 (1.男) (2.女) ⑭ 続柄 ⑮ 住所 東京都千代田区○○○-○

⑯ 被扶養者でなくなった日 7.平成 3:00:52.0 ⑰ 理由 1.死亡 2.就職 3.収入増加 4.75歳到達 5.障害認定 6.その他

⑱ 被保険者証の添付 ⑲ 1.添付 2.減失 3.返不能

C 被扶養者欄2

⑩ 氏名 (フリガナ) ----- ⑪ 氏名 ----- ⑫ 生年月日 7.平成 ----- ⑬ 性別 ----- ⑭ 続柄 ----- ⑮ 住所 -----

⑯ 被扶養者でなくなった日 7.平成 ----- ⑰ 理由 1.死亡 2.就職 3.収入増加 4.75歳到達 5.障害認定 6.その他

⑱ 被保険者証の添付 ⑲ 1.添付 2.減失 3.返不能

- 「事業所整理記号」は、被扶養者状況リストに記載されている「事業所整理記号(年金)」を記入してください。
- 事業所情報を記入し、事業主印を押印してください。  
事業主本人が署名した場合は押印の必要はありません。
- 「被保険者整理番号」は、被扶養者状況リストに記載されている「被保険者整理番号」を記入してください。  
※「被保険者整理番号」は被保険者証の「記号」の右に記載している「番号」と同じです。そちらでもご確認いただけます。

健康保険被扶養者状況リスト (協会提出用)				チェック☑				
被保険者整理番号	被保険者氏名	被扶養者氏名	被扶養者生年月日	続柄	変更なし		削除となる	
					海外に在住している	被扶養者調書兼異動届を添付	日本年金機構へ届出済	
③	健保 太郎	健保 花子	S56.12.12	配偶者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	健保 太郎	健保 一郎	H18.9.10	子	※※※※※※※※※※	※※※※※※※※※※	※※※※※※※※※※	※※※※※※※※※※
2	協会 太郎	協会 二郎	S48.9.1	子	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	健康 大輔	健康 愛子	S35.12.12	配偶者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	健康 誠	健康 誠	S62.7.4	子	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 被保険者本人が署名した場合は押印の必要はありません。
- 配偶者の方が扶養から外れる場合は、こちらにご記入ください。
- 扶養から外れる理由により、以下の日付をご記入ください。
  - 死亡……………死亡日の翌日
  - 離婚……………離婚年月日
  - 就職……………就職年月日
  - 収入増加……………事実発生日 (不明の場合は申告日をご記入ください)
  - 75歳到達……………75歳の誕生日
  - 障害認定(※)…該当日
 ※一定の障害をお持ちで広域連合の認定を受けて後期高齢者医療の被保険者となった場合
- 以下の場合から選択してください。
  - 添付……………被保険者証を添付した場合
  - 減失……………被保険者証を紛失した場合
  - 返不能……………被保険者証の回収ができなかった場合
 ※被保険者証を添付できない場合は、協会けんぽホームページより「健康保険被保険者証回収不能届」をダウンロードしていただき、届書に添付してください。  
※後日、被保険者証を回収したときは、その旨がわかるようにして協会けんぽ支部へ返納してください。
- 配偶者以外の方が扶養から外れる場合は、こちらにご記入ください。
- 被扶養者から外れる理由が「75歳到達」または「障害認定」の場合は、住民票上の住所をご記入ください。