

被扶養者状況リストの「被扶養者調書兼異動届を添付」に☑した場合のみ、こちらの記入・提出が必要です。

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(解除用)

令和 年 月 日 提出

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, 7.平成, 9.令和)
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, 7.平成, 9.令和)
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, 9.令和)
⑤ 理由 (1.死亡, 2.離婚, 3.就職・収入増加, 4.75歳到達, 5.障害認定, 6.その他)
⑥ 住所
⑦ 種別 (31)

C 被扶養者欄 1
① 氏名 (フリガナ) (氏) (名)
② 生年月日 (5.昭和, 7.平成, 9.令和)
③ 性別 (1.男, 2.女)
④ 続柄 (1.実子・養子, 2.1以外の子, 3.父母・養父母, 4.義父母, 5.弟妹, 6.兄弟, 7.祖父母, 8.曾祖父母, 9.孫, 10.その他)
⑤ 被扶養者でなくなった日 (7.平成, 9.令和)
⑥ 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)
⑦ 住所
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, 7.平成, 9.令和)
③ 性別 (1.男, 2.女)
④ 続柄 (1.実子・養子, 2.1以外の子, 3.父母・養父母, 4.義父母, 5.弟妹, 6.兄弟, 7.祖父母, 8.曾祖父母, 9.孫, 10.その他)
⑤ 被扶養者でなくなった日 (7.平成, 9.令和)
⑥ 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)
⑦ 住所
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, 7.平成, 9.令和)
③ 性別 (1.男, 2.女)
④ 続柄 (1.実子・養子, 2.1以外の子, 3.父母・養父母, 4.義父母, 5.弟妹, 6.兄弟, 7.祖父母, 8.曾祖父母, 9.孫, 10.その他)
⑤ 被扶養者でなくなった日 (7.平成, 9.令和)
⑥ 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)
⑦ 住所
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、扶養の追加・変更等にはご使用いただけません。
- 解除となる方の被保険者証（高齢受給者証、特定疾病療養受療証等を含む）を添付してください。



健康保険被扶養者調書兼異動届(解除用)の記入・提出について

重要

- この届書は、被扶養者資格再確認専用です。通常の被扶養者異動届としてはお使いいただけません。
- この届書は、被扶養者状況リストの「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。
- この届書には、解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、あわせて添付してください。
- この届書が不足する場合は、協会けんぽホームページよりダウンロードしていただくか、専用ダイヤルへ必要部数の送付をご依頼ください。
- この届書をご提出後、通知書の送付までに1～2か月程度お時間をいただく場合があります。
そのため、お急ぎの場合は、この届書ではなく、通常の被扶養者異動届を事業所管轄の日本年金機構事務センター(年金事務所)へ直接提出してください。直接提出する場合は、被扶養者状況リストの「日本年金機構へ届出済」に☑をしてください。
- 海外転出及び海外在住の方で、この届書で扶養解除となる配偶者の方は、この届書とは別に、事業所管轄の事務センター(年金事務所)へ国民年金第3号被保険者関係届により資格喪失のお手続きが必要です。

記入方法

健康保険被扶養者状況リスト (事業主保管用)

被保険者番号	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		確認区分		解除となる	
					海外に在住している	海外に在住していない	要同居	別居	被扶養者調書兼異動届を添付	日本年金機構へ届出済
1	保 太郎	健保 花子	\$50.12.12	配偶者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	同居	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	協会 太郎	協会 二郎	\$3.5.4	父	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	同居	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	健康 大輔	健康 愛子	\$35.12.12	配偶者	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	同居	<input type="checkbox"/>	資格重複	<input type="checkbox"/>
3	健康 三郎	健康 三郎	\$62.7.4	子	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	同居	<input type="checkbox"/>	判定不能	<input type="checkbox"/>

健康保険被扶養者調書兼異動届

令和 6 年 11 月 11 日 提出

事業所整理記号 02-イロハ

事業主記入欄

事業所所在地 〇〇市〇〇町1-1-1

事業所名称 株式会社

事業主氏名 〇〇〇〇 〇〇〇

電話番号 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇

A 被保険者情報

被保険者番号 1

氏名 健保 太郎

生年月日 450125

性別 2 女

住所 〇〇市〇〇町 2-5-3

B 被扶養者情報

氏名 健保 花子

生年月日 501212

性別 1 男

扶養開始日 050401

解除理由 1 死亡 (令和) 平成 年月日

2 離婚 4 75歳到達 6 その他

3 喪失・収入増加 5 障害認定 ()

C その他

氏名 健保 誠

生年月日 240620

性別 2 女

扶養開始日 060620

解除理由 1 死亡 2 就業 3 喪失 4 収入増加 5 障害認定 6 その他 ()

- 「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てください。
- 被扶養者状況リストの「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「番号」と同じです。
- 被保険者情報を記入してください。
- 配偶者の方が扶養解除となる場合に記入してください。
- 扶養解除となる理由により、次の日付を記入してください。
 - ・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…事実発生年月日
 - ・75歳到達…75歳の誕生日
 - ・障害認定…該当年月日
 - ・海外特例要件非該当…事実発生年月日 (令和2年4月1日時点为非該当の場合は令和2年4月1日)
 - ・その他被扶養者要件を満たさない場合…事実発生年月日
 ※事実発生年月日が不明な場合は、申出日を記入してください。
- いずれかを選択してください。
 - ・添付…被保険者証を添付した場合
 - ・滅失…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
 ※被保険者証が添付できない場合は、「健康保険被保険者証回収不能届」を添付してください。「健康保険被保険者証回収不能届」は日本年金機構ホームページよりダウンロードしていただくか、専用ダイヤルへ必要部数の送付をご依頼ください。
※後日、被保険者証が見つかった場合は、協会けんぽへ返却してください。
- 配偶者以外の方が扶養解除となる場合に記入してください。
- 解除理由が「75歳到達」または「障害認定」の場合は、住民票上の住所を記入してください。