

被扶養者届（増加用） 1 / 2

被保険者欄	被保険者等 記号・番号	123 - 1234567		全ページ数を記入してください。		バーを記入	
	氏 名	健康 太郎		被保険者の マイナンバー	※ 注 4 - -		
	生年月日	5	5. 昭和 7. 平成 45 年 4 月 1 日	届出年月日	令和 8 年 8 月 5 日		
	住民票住所	〒 111 - 2222 Tel 0123 - 45 - 6789 〇〇〇〇県〇〇市〇〇町 1 丁目 2 番 3 号 〇〇マンション 4 0 5 号室					
	居 所	〒 999 - 8888 Tel 090 - 0880 - 0777 □□県□□□□市 4 丁目 5 番 □□□寮 6 0 1 号室					
被扶養者認定 対象者欄	フリガナ	ケンコウ ハナコ		今回届出の 事由発生日	令和 8 年 8 月 1 日		
	氏 名	健康 花子		今回届出 の理由	令和8年7月31日に退職した		
	生年月日	5	5. 昭和 7. 平成 50 年 9 月 10 日	対象者の マイナンバー (記入必須)	1234 - 5678 - 9100		
	被保険者 との続柄	(長男等具体的に記入) 妻	性別 2	1. 男 2. 女	※健康保険組合欄	認定年月日	
	住民票住所	〒 111 - 2222 Tel 0123 - 45 - 6789 〇〇〇〇県〇〇市〇〇町 1 丁目 2 番 3 号 〇〇マンション 4 0 5 号室		被保険者 住所と別 の理由	被保険者が単身 赴任のため		
	居 住 住民票と同じ場 合、記入は不要	〒 - Tel		被保険者 居所と別 の理由			
	① 資格確認書の発行が必要な場合は、資格確認書発行要否欄と発行理由に☑を入れてください。						
※資格確認書発行要否 ☐ 発行が必要 ☐ マイナンバーカードを作っていない ☐ マイナンバーカードを返納した ☐ マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れている ☐ マイナンバーカードの住所と別 ☐ 行っていない いずれの理由にも当てはまらない場合、発行できません。 資格確認書の発行が不要の場合はチェックしないでください。							
記入不可							
事業主欄	記入不可						

【注】

1. この届は、事由発生日より5日以内に提出ください。

2. 訂正は二線抹消し訂正者氏名を自署してください。（修正テープ使用不可）

3. 届は口にて記入してください。（修正テープ使用不可）

4. 届は口にて記入してください。（修正テープ使用不可）

5. 届は口にて記入してください。（修正テープ使用不可）

6. 認定対象者の住民票住所と居住の住所が被保険者と同一の場合、認定対象者欄の住所は記入不要です。

7. 届出理由が出生以外は、この届と一緒に「認定対象者状況届」を提出してください。

8. ※健康保険組合欄と認定年月日は、記入しないでください。

エクセル版は、届を入力すると通知書に反映されます。

被扶養者（資格取得）決定通知書 1 / 2

記入不可

通知します。

S K健康保険組合

被保険者欄	被保険者等 記号・番号	123 - 1234567			
	氏 名	健康 太郎			
	生年月日	5	5. 昭和 7. 平成 45 年 4 月 1 日	届出年月日	令和 8 年 8 月 5 日
	住民票住所	〒 111 - 2222 Tel 0123 - 45 - 6789 〇〇〇〇県〇〇市〇〇町 1 丁目 2 番 3 号 〇〇マンション 4 0 5 号室			
	居 所	〒 999 - 8888 Tel 090 - 0880 - 0777 □□県□□□□市 4 丁目 5 番 □□□寮 6 0 1 号室			
被扶養者認定 対象者欄	フリガナ	ケンコウ ハナコ		今回届出の 事由発生日	令和 8 年 8 月 1 日
	氏 名	健康 花子		今回届出 の理由	令和8年7月31日に退職した
	生年月日	5	5. 昭和 7. 平成 50 年 9 月 10 日		
	被保険者 との続柄	(長男等具体的に記入) 妻	性別 2	1. 男 2. 女	※健康保険組合欄 認定年月日
	住民票住所	〒 111 - 2222 Tel 0123 - 45 - 6789 〇〇〇〇県〇〇市〇〇町 1 丁目 2 番 3 号 〇〇マンション 4 0 5 号室		被保険者 住所と別 の理由	被保険者が単身 赴任のため
	居 住 住民票と同じ場 合、記入は不要	〒 - Tel		被保険者 居所と別 の理由	
	①				
事業主欄	記入不可				

この処分に不服があるときは、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。

被扶養者届（増加用）

2 / 2

エクセル版では、全ページ数と被保険者等記号・番号、被保険者氏名が1ページ目から反映されます。

被保険者等 記号・番号		123 - 1234567		被保険者 氏 名		健康 太郎	
被扶養者認定 対象者欄	フリガナ	ケンコウ ソウマ			今回届出の 事由発生日	令和 8 年 8 月 1 日	
	氏 名	健康 颯真			今回届出の 理由	今まで妻に扶養されていたが、 妻が退職したため	
	生年月日	7	5.昭和 7.平成 9.令和	16 年 5 月 2 日	対象者の マイナンバー (記入必須)	0123 - 4567 - 8910	
	被保険者 との続柄	(長男等具体的に記入) 二男		性別	1. 男 2. 女	※健康保険組合欄 認定年月日	
	住民票住所	〒 - TEL -			被保険者 住所と別 の理由	記入不可	
	居 住 住民票と同じ場 合、記入は不要	〒 555 - 6666 TEL 080 - 0123 - 0147 ◎◎府◎市◎◎町◎◎通5丁目1-6 ◎◎寮102号室			被保険者 居所と別 の理由	進学のため	
	資格確認書の発行が必要な場合は、資格確認書発行要否欄と発行理由に☑を入れてください。						
	※資格確認書発行要否 ☒ 発行が必要 ☒ マイナンバーカードを作っていない ☐ マイナンバーカードを返納した ☐ マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れている ☐ マイナンバーカードを持っているが健康保険証の利用登録を行っていない ☐ マイナンバーカードの健康保険証利用登録を解除した						
	記入不可						
	被扶養者認定 対象者欄	フリガナ				今回届出の 事由発生日	令和 年 月 日
氏 名					今回届出の 理由		
生年月日			5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	対象者の マイナンバー (記入必須)	- -	
被保険者 との続柄		(長男等具体的に記入)		性別	1. 男 2. 女	※健康保険組合欄 認定年月日	
住民票住所		〒 - TEL -			被保険者 住所と別 の理由	令和 年 月 日	
居 住 住民票と同じ場 合、記入は不要		〒 - TEL -			被保険者 居所と別 の理由		
資格確認書の発行が必要な場合は、資格確認書発行要否欄と発行理由に☑を入れてください。							
※資格確認書発行要否 ☐ 発行が必要 ☐ マイナンバーカードを作っていない ☐ マイナンバーカードを返納した ☐ マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れている ☐ マイナンバーカードを持っているが健康保険証の利用登録を行っていない ☐ マイナンバーカードの健康保険証利用登録を解除した							
記入不可							

被扶養者（資格取得）決定通知書

2 / 2

被保険者等 記号・番号		123 - 1234567		被保険者 氏 名		健康 太郎	
被扶養者認定 対象者欄	フリガナ	ケンコウ ソウマ			今回届出の 事由発生日	令和 8 年 8 月 1 日	
	氏 名	健康 颯真			今回届出の 理由	今まで妻に扶養されていたが、 妻が退職したため	
	生年月日	7	5.昭和 7.平成 9.令和	16 年 5 月 2 日	対象者の マイナンバー (記入必須)		
	被保険者 との続柄	(長男等具体的に記入) 二男		性別	1. 男 2. 女	※健康保険組合欄 認定年月日	
	住民票住所	〒 - TEL -			被保険者 住所と別 の理由	記入不可	
	居 住 住民票と同じ場 合、記入は不要	〒 555 - 6666 TEL 080 - 0123 - 0147 ◎◎府◎市◎◎町◎◎通5丁目1-6 ◎◎寮102号室			被保険者 居所と別 の理由	進学のため	
	資格確認書の発行が必要な場合は、資格確認書発行要否欄と発行理由に☑を入れてください。						
	※資格確認書発行要否 ☐ 発行が必要 ☐ マイナンバーカードを作っていない ☐ マイナンバーカードを返納した ☐ マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れている ☐ マイナンバーカードを持っているが健康保険証の利用登録を行っていない ☐ マイナンバーカードの健康保険証利用登録を解除した						
	記入不可						
	被扶養者認定 対象者欄	フリガナ				今回届出の 事由発生日	令和 年 月 日
氏 名					今回届出の 理由		
生年月日			5.昭和 7.平成 9.令和	年 月 日	対象者の マイナンバー (記入必須)	- -	
被保険者 との続柄		(長男等具体的に記入)		性別	1. 男 2. 女	※健康保険組合欄 認定年月日	
住民票住所		〒 - TEL -			被保険者 住所と別 の理由	令和 年 月 日	
居 住 住民票と同じ場 合、記入は不要		〒 - TEL -			被保険者 居所と別 の理由		
資格確認書の発行が必要な場合は、資格確認書発行要否欄と発行理由に☑を入れてください。							
※資格確認書発行要否 ☐ 発行が必要 ☐ マイナンバーカードを作っていない ☐ マイナンバーカードを返納した ☐ マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れている ☐ マイナンバーカードを持っているが健康保険証の利用登録を行っていない ☐ マイナンバーカードの健康保険証利用登録を解除した							
記入不可							