

※本店所属は人事労務部宛、各支店・東京本部・大阪本部所属は各支店総務宛に送付してください。

四電工健康保険組合

被扶養者(異動)届

常務理事	事務長	担当者

記入例

※被扶養者の「該当」と「非該当(変更)」は同時に提出できません。
「該当」、「非該当」、「変更」はそれぞれ別の用紙で提出してください。

【注意】

記入する際は、必ず裏面の
記載要領を確認してください。

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 届出

事業主記入	事業所 整理記号	事業所 所在地	事業所 名称	事業主 氏名
	届出記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。			
	被保険者(従業員)について (A)欄に記入してください。			
	事業主 確認欄	収入に関する証明の添付が省略されている者は、 所得税法上の控除対象配偶者・扶養親族であることを確認しました。	事業主等受付年月日	年 月 日

(A) 被保険者	① 記号・ 証番号	② 氏名	③ 生年月日	④ 性別
	10- XXXXXX	ヨシデンコウ 太郎	5. 昭和 7. 平成 0 5 1 1 1 1	1. 男 2. 女
	⑤ 取得 年月日	⑥ 収入 (年収)	⑦ 本人 記載	被保険者本人が本届出書を作成した場合は本人記載に ○で囲んでください。押印署名を省略できます。
	7. 平成 9. 令和 2 7 0 4 0 1	500 万円	本人記載	

配偶者が被扶養者になった場合は「該当」、被扶養者でなくなった場合は「非該当」、変更の場合は「変更」を○で囲んでください。

住民票住所と居所が同じ場合は「同上」を○で囲んでください。その場合、隣の居所は記入不要です。

(B) 配偶者である被扶養者	① 氏名	② 生年月日	③ 続柄	④ 個人番号(マイナンバー) 「該当」の場合のみ記入
	ヨシデンコウ 花子	5. 昭和 7. 平成 1 0 0 5 0 1	続柄	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
	⑤ 住民票 住所	⑥ 居所	⑦ 同居・別居	⑧ 外国籍
	〒 700-0001 香川県高松市花ノ宮町2丁目3番9号	同上	1. 同居 2. 別居 3. 業務上別居	
	⑨ 外国人通称名	⑩ 電話番号	⑪ 職業	⑫ 収入 (年収)
		1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他 XXX (XXX) XXXX	1. 無職 2. パート・アルバイト 3. 年金受給者 4. その他	90 万円
	⑬ 被扶養者になった日	⑭ 理由	⑮ 資格確認書 発行要否	⑯ 備考
	7. 平成 9. 令和 01 05 01	1. 配偶者の就職 2. 離婚 3. 就職・収入増加 4. 収入減少 5. その他	□ 発行が必要	

配偶者を被扶養者として申請する場合は、
(B)欄に記入してください。

配偶者以外の方が被扶養者になった場合は「該当」、被扶養者
でなくなった場合は「非該当」を○で囲んでください。

(C) その他の被扶養者	① 氏名	② 生年月日	③ 性別	④ 続柄
	ヨシデンコウ イチロウ	5. 昭和 7. 平成 01 05 01	1. 男 2. 女	1. 子(続柄名) 2. 養子 3. 1.以外の子 4. 父母・養父母 5. 養父母 6. 兄弟 7. 兄弟 8. 祖父母 9. 曾祖父母 10. 孫 11. その他
	⑤ 住民票 住所	⑥ 居所	⑦ 同居・別居	⑧ 個人番号(マイナンバー) 「該当」の場合のみ記入
	〒 700-0001 香川県高松市花ノ宮町2丁目3番9号	同上	1. 同居 2. 別居 3. 業務上別居	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
	⑨ 被扶養者になった日	⑩ 理由	⑪ 収入 (年収)	⑫ 資格確認書 発行要否
	7. 平成 9. 令和 01 05 01	1. 無職 2. パート 3. 年金受給者 4. 小・中学生以下 5. 高・大学生(年生) 6. その他	0 万円	□ 発行が必要
	⑬ 被扶養者でなくなった日	⑭ 理由	⑮ 資格確認書 発行要否	⑯ 備考
	7. 平成 9. 令和	1. 死亡 2. 就職 3. 収入増加 4. 住所変更 5. 障害認定 6. その他	□ 発行が必要	

住所に変更があったときは「変更」に○をつけ、
4.住所変更○をつけてください。

配偶者以外の方を被扶養者として申請する
場合は、(C)欄に記入してください。