

記入見本

Excel入力/紙を印刷後に記入どちらも可
 削除対象者の保険証は、返却が義務付けられています

●「健康保険証」にてご確認ください

健康保険被扶養者（異動）届【削除】

常務理事	事務長	担当者

※対象者の健康保険証は、返却が義務付けられています。遅滞なく返却ください。

被 保 険 者 欄	被保険者証の 記号	○	被保険者証の 番号	○○○	取 得 年 月 日	平成	1	7	0	4	0	1	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
	氏名 (フリガナ) ケンポ (氏)	健保	氏名 (名)	タロウ	「被保険者欄」には、 被保険者(社員本人)についてご記入ください										

被 扶 養 者 と し て 申 請 す る 者	1	氏名 (フリガナ) ケンポ (氏)	健保	氏名 (名)	シロウ	生年月日	平成	○	○	○	○	○	○	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	
		続柄	二男	被扶養者から 除く日	令和	○	○	○	○	○	資格喪失証明書発行依頼	<input checked="" type="checkbox"/> 発行を希望する					
	被扶養者 から除く理由		<input checked="" type="checkbox"/> 就職	<input type="checkbox"/> 収入増	<input type="checkbox"/> 離婚	<input type="checkbox"/> 結婚	<input type="checkbox"/> 海外居住	今回、被扶養者として申請する者について、 ご記入ください									
	2	氏名 (フリガナ) (氏)		氏名 (名)													
		続柄		被扶養者 から除く日													
	被扶養者 から除く理由		<input type="checkbox"/> 就職	<input type="checkbox"/> 収入増	<input type="checkbox"/> 離婚	<input type="checkbox"/> 結婚	<input type="checkbox"/> 海外居住										
	3	氏名 (フリガナ) (氏)		氏名 (名)													
		続柄		被扶養者 から除く日													
	被扶養者 から除く理由		<input type="checkbox"/> 就職	<input type="checkbox"/> 収入増	<input type="checkbox"/> 離婚	<input type="checkbox"/> 結婚	<input type="checkbox"/> 海外居住										

被扶養者から除く日は、その事由が発生した日になります

- ・就職 → 就職日 例)4月1日就職の場合、4月1日と記入
- ・離婚 → 離婚日
- ・死亡 → 死亡日の翌日
- ・失業保険受給開始 → 受給開始日(待機満了日の翌日) ※1
- ・収入増 → 扶養の収入限度額を超えたことが明らかになった日など。

※1 初回の認定日や振込み日ではありません。
 雇用保険受給資格者証の両面コピー

【本届出及び健康保険証の提出先】 在籍者は、**所属会社の人事・社会保険担当へ提出**となります。
 任意継続被保険者は、健保へ直接提出下さい。

事業所 所在地	提出日									受付年月日				
	事業所 名称	上記の日付にて扶養削除いたしました。												
事業主 氏名														
電話番号														