

所属課名	総務課
個人コード	01234

削除記入例

健康保険被扶養者(異動)届(削除)

健保欄	常務理事	事務長	職員	適用担当

被保険者証	記号	10	フリガナ	ニッセイ	タロウ	性別	和暦	生年月日											
	番号	1234	被保険者氏名			日精太郎	男 ○	昭和	45年5月1日										
被保険者の住所		〒940-0001 新潟		都道府県	長岡市〇〇町1-1-1	扶養異動届が総務経由で健保組合へ到着した日が、扶養をしなくなった日から1か月以上経過している場合、扶養異動届遅延申立書が必要です。			電話番号		0258-11-1234								
異動区分		氏名フリガナ	和暦	生年月日	戸籍上の続柄				職業	扶養をしなくなった日	被扶養者でなくなった理由	被保険者と同居・別居の別		備考					
		被扶養者氏名(漢字)	個人番号(12桁)の記入は不要です		健康欄	年収	(和暦)		(被保険者と別居の場合のみ住所記入)										
減	ニッセイ	ハナコ	男	昭和	年	月	日	続柄	無職・()	HR	年	月	日	就職・収入超過・死亡 失業給付開始・別居 その他()	同居	〇	〒	-	
	日精	花子	女	平成	50	3	3	妻	見込実績円	1	5	10	別居						
減	ニッセイ	イチロウ	男	昭和	年	月	日	続柄	自営・()	HR	年	月	日	就職・収入超過・死亡 失業給付開始・別居 その他()	同居	〇	〒	940-0001	
	日精	一郎	女	平成	25	10	10	父	見込実績円	31	4	10	別居		〇	長岡市〇〇町2-2-2			
減	ニッセイ	ハナエ	男	昭和	年	月	日	続柄	会社員・()	HR	年	月	日	就職・収入超過・死亡 失業給付開始・別居 その他()	同居	〇	〒	-	
	日精	花恵	女	平成	12	1	1	長女	見込実績円	31	4	1	別居						
減			男	昭和	年	月	日	続柄	無職・()	HR	年	月	日	就職・収入超過・死亡 失業給付開始・別居 その他()	同居	〇	〒	-	
			女	平成					見込実績円				別居						

続柄は、義父・長女等詳細に記入ください(「子」NG)

〔注 意〕

- ・ 事実が発生した日から5日以内に、記入漏れのないよう記載し、添付書類を添えて事業所健康保険担当者(総務)へ提出して下さい。
- ・ 添付書類については、「添付書類一覧表」をご確認いただき、全ての必要書類をご提出ください。
- ・ 扶養異動届が健保組合へ到着した日が扶養を始めた日より1か月以上経過の場合は、遅延申立書が必要です。
- ・ 届出内容に虚偽があり扶養基準を満たしていなかった場合は、認定の取り消しとなります。
- ・ 扶養から除く場合は、その方の健康保険被保険者証(高齢受給者証、限度額適用認定証含む)を添えて提出して下さい。
- ・ 扶養をしなくなった日以降に健保組合での給付(医療費・保健事業等)があった場合、返還いただきます。

提出日 令和 1 年 5 月 6 日

健保組合受付日付印

健保組合受付日付印

事業所	所在地
事業主	名称
	氏名

所属課名	
個人コード	

健康保険被扶養者(異動)届(削除)

健保欄	常務理事	事務長	職員	適用担当

被保険者証	記号	フリガナ		性 別	和 暦		生 年 月 日							
	番号	被保険者氏名			男	昭和	年	月	日					
被保険者の住所				〒	都	道	府	県	電 話 番 号					
									-					
異動区分	氏名フリガナ		性別	和 暦		生 年 月 日		戸籍上の続柄	職 業	扶養をしなくなった日	被扶養者でなくなった理由	被保険者と同居・別居の別		備 考
	被扶養者氏名(漢字)			個人番号(12桁)の記入は不要です				健康保険	年 収	(和暦)		(被保険者と別居の場合のみ住所記入)		
減			男	昭和	年	月	日	続柄	無職・()	HR年 月 日	就職・収入超過・死亡 失業給付開始・別居 その他()	同居	〒	-
			女	平成					見込実績円				別居	
減			男	昭和	年	月	日	続柄	無職・()	HR年 月 日	就職・収入超過・死亡 失業給付開始・別居 その他()	同居	〒	-
			女	平成					見込実績円				別居	
減			男	昭和	年	月	日	続柄	無職・()	HR年 月 日	就職・収入超過・死亡 失業給付開始・別居 その他()	同居	〒	-
			女	平成					見込実績円				別居	
減			男	昭和	年	月	日	続柄	無職・()	HR年 月 日	就職・収入超過・死亡 失業給付開始・別居 その他()	同居	〒	-
			女	平成					見込実績円				別居	

[注 意]

提出日 令和 年 月 日

- ・ 事実が発生した日から5日以内に、記入漏れのないよう記載し、添付書類を添えて事業所健康保険担当者(総務)へ提出して下さい。
- ・ 添付書類については、「添付書類一覧表」をご確認いただき、全ての必要書類をご提出ください。
- ・ 扶養異動届が健保組合へ到着した日が扶養を始めた日より1か月以上経過の場合は、遅延申立書が必要です。
- ・ 届出内容に虚偽があり扶養基準を満たしていなかった場合は、認定の取り消しとなります。
- ・ 扶養から除く場合は、その方の健康保険被保険者証(高齢受給者証、限度額適用認定証含む)を添えて提出して下さい。
- ・ 扶養をしなくなった日以降に健保組合での給付(医療費・保健事業等)があった場合、返還いただきます。

所在地	
事業所	名称
事業主	氏名

健保組合受付日付印