

# 健康保険被扶養者異動(認定・削除)届

大建工業健康保険組合 理事長殿

令和 年 月 日 決定			
組合 処理 欄	常務理事	事務長	係
	印	印	印

【注意事項】

- ※1 続柄は省略せず正しく記入してください(例:長女、次女、叔父。子は不可)
- ※2 離職(例①)・収入減(例②)・就職(例③)・入社・結婚・離婚・出生・死亡・扶養者変更・収入額超過・別居・被保険者再雇用等
- ※3 給与収入、事業所得、不動産所得、利子・配当所得、各種年金、雇用保険失業給付金、傷病手当金等を含みます。
- ※4 資格確認書の発行が必要な場合のみチェックを記入ください。ただし、発行は以下に該当する場合に限りです。
  - ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
  - ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
  - ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者

受付印
-----

【被保険者記入欄】

別紙、「被扶養者認定に必要な添付書類」をご確認のうえ、必要書類を添付し提出してください。

標準報酬月額 (※健保記入欄)	
--------------------	--

申請日:(和暦)令和 年 月 日 届

◆全て正確にご記入ください。ない場合は「なし」「0円」等。記入漏れ・必要添付書類漏れ等は認定審査が遅れます。

記号	番号	被保険者氏名	生年月日(和暦)	性別	被保険者の住民票住所			
		(自署)	年 月 日	男・女	〒 -			
会社名	所属	勤務地(郵便物配布場所)	資格取得日(和暦)	配偶者の有無	単身赴任	社員番号	被保険者との同居・別居	
			年 月 日	有・無	該当・不該当		同居・別居	

【認定対象被扶養者記入欄】 ※届出を行う方のみ記入してください(既に届出済みの方は記入不要)

届出種別	氏名	性別	住所	続柄 ※1	届出の理由(※2を参照)	認定年月日・削除年月日 (不明な場合は記入不要)	①職業名・学校名・学年 ②年収(1年間の収入見込額)※3	資格確認書 発行要否※4	保険証 回収区分
認定	(フリガナ)	男	〒 -			令和 年 月 日	① ②	<input type="checkbox"/> 発行が必要	添付
削除		女			生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日	個人番号		※新生児の資格確認書は有効期限6か月となります	減失
認定	(フリガナ)	男	〒 -			令和 年 月 日	① ②	<input type="checkbox"/> 発行が必要	添付
削除		女			生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日	個人番号		※新生児の資格確認書は有効期限6か月となります	減失
認定	(フリガナ)	男	〒 -			令和 年 月 日	① ②	<input type="checkbox"/> 発行が必要	添付
削除		女			生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日	個人番号		※新生児の資格確認書は有効期限6か月となります	減失

上記のとおり認定・削除となりましたので通知します。

事業主又は事業主代理人
印

この処分不服があるときは、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。

令和 年 月 日 通知済

大建工業健康保険組合  
理事長 川上 哲司

