健康保険 被扶養者異動届（減）

健保組合		
常務理事	グループ長	担当者

事業所担当者の確認印
日付印

健康保険被保険者証	
記号	番号（右づめで記入）

令和　　年　　月　　日 提出

被保険者の氏名	
（氏）	（名）

事業所名		電話番号	自宅	
所属（または出向先）	部　　室・グループ 課・工場		職場（内線）	
			職場（外線）	
被保険者住所	〒　　－			

対象者の氏名	生年月日				性別	続柄	申請理由	事由発生年月日	健康保険資格喪失証明書	健保記入欄 認定解除年月日	健保記入欄 健保記入欄
（フリガナ）	昭 平 令	年	月	日	男 女		1.就職（就職先での健康保険加入：有・無）※1 2.収入増　3.失業給付受給のため※2 4.死亡※3　5.結婚　6.離婚 7.その他（　　）	令和　年　月　日	要 否	令和　年　月　日	□回収（R　.　.　） □滅失（R　.　.　）
（フリガナ）	昭 平 令	年	月	日	男 女		1.就職（就職先での健康保険加入：有・無）※1 2.収入増　3.失業給付受給のため※2 4.死亡※3　5.結婚　6.離婚 7.その他（　　）	令和　年　月　日	要 否	令和　年　月　日	□回収（R　.　.　） □滅失（R　.　.　）
（フリガナ）	昭 平 令	年	月	日	男 女		1.就職（就職先での健康保険加入：有・無）※1 2.収入増　3.失業給付受給のため※2 4.死亡※3　5.結婚　6.離婚 7.その他（　　）	令和　年　月　日	要 否	令和　年　月　日	□回収（R　.　.　） □滅失（R　.　.　）
（フリガナ）	昭 平 令	年	月	日	男 女		1.就職（就職先での健康保険加入：有・無）※1 2.収入増　3.失業給付受給のため※2 4.死亡※3　5.結婚　6.離婚 7.その他（　　）	令和　年　月　日	要 否	令和　年　月　日	□回収（R　.　.　） □滅失（R　.　.　）

【添付書類】 保険証、資格確認書等（交付を受けているとき）

※1 「1.就職（就職先での健康保険加入：有）」の場合 … 就職先の資格情報のお知らせの写し、または資格確認書の写し
（適用開始年月日または資格取得日が確認できるもの）

※2 「3.失業給付受給」の場合 … 雇用保険受給資格者証（両面）の写し
＜留意事項＞雇用保険日額が3,612円（60才以上は5,000円）を超える場合

※3 「4.死亡」の場合 … 死亡診断書の写し、または埋葬許可書の写し

受付日付印

【備考欄】		
健保記入欄	＜6.＞ 同居家族の有無 （ 有 ・ 無 ）	喪失証明書発行日 （R　.　.　）

（R6.12）

日本製鉄健康保険組合