## 健康保険 被扶養者異動届(減)

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)						
1	2	3	4		5	6	7	8	9	0	

被保険者の氏名 (氏) (名) **大郎** 

令和 C	年	0	月	0	日	提出
------	---	---	---	---	---	----

							_			
事業所名		電話	自							
	= 7 (7)77									
所 属			$\sim$	部	$\wedge$	室・グループ)	番			
(または出向先)		O	^		$\triangle$ $\Box$	課・工場	号	職場(外		
	₸	123	-	4567						
被保険者住所	$\Diamond \langle$	〉県C	ħΔ(	ī◇町×-	-×-×					

電	自宅	$\bigcirc\bigcirc-\Diamond\diamondsuit\diamondsuit\diamondsuit-\times\times\times$
話番	職場(内線)	$\bigcirc\bigcirc\Diamond\diamondsuit$ ××
号	職場(外線)	$000-\diamondsuit\diamondsuit\diamondsuit-\Delta\Delta\Delta\Delta$

									1.46.50	事由発生	健康保険	健保記.	入欄
対象者の氏名		生	年	三月	日	性	上別	続柄	申請理由	年月日	資格喪失 証明書	認定解除年月日	健 保 記 入 欄
(フリガナ) <b>ニッテツ コタロウ</b>	昭		年	月 i	1	<b>1</b>	男			令和	要	7 72 13 14	□回収 (R
日鉄 小太郎	平		×	OX	0	×	<b>女</b>	長男	2.収入増 3.失業給付受給のため <b>※2</b> 4.死亡 <b>※3</b> 5.結婚   6.離婚 7.その他(	〇年〇月〇日	否		) □滅失 (R
(フリガナ)	昭		年 i	月 		日	男		1. 就職(就職先での保険証:有・無) <b>※1</b> 2.収入増 3.失業給付受給のため <b>※2</b>	令和	要		□回収 (R
	平令						女		4.死亡 <b>※3</b> 5.結婚 6.離婚 7.その他( )	年 月 日	否		, □滅失 (R
(フリガナ)	昭平		年	月		目	男		1. 就職(就職先での保険証:有・無) <b>※1</b> 2.収入増 3.失業給付受給のため <b>※2</b>	令和	要		□回収 (R )
	令						女		4.死亡 <b>※3</b> 5.結婚 6.離婚 7.その他( )	年 月 日	否		□滅失 (R )
(フリガナ) 	昭		年 	- 月 - 1		日	男		1. 就職(就職先での保険証:有·無) <b>※1</b> 2.収入増 3.失業給付受給のため <b>※2</b>	令和	要	T-17X . 13 4.11	□回収 (R
	平令						女		4.死亡 <b>※3</b> 5.結婚 6.離婚 7.その他( )	年 月 日	否		) □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

【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		)

日本製鉄健康保険組合