

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									
記号		番号 (右づめで記入)							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 提出

被保険者の氏名	
(氏)	(名)
日鉄	太郎

事業所名	○△◇(株)		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)	○○◇◇××
被保険者住所	〒 123 - 4567 ◇◇県○△市◇町×-×-×				

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
(フリガナ) ニッテツ コタロウ 日鉄 小太郎	昭平令 ○ × ○ × ○ ×	男	長男	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 . .) □減失 (R . .)
(フリガナ)	昭平令	男		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 . .) □減失 (R . .)
(フリガナ)	昭平令	男		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 . .) □減失 (R . .)
(フリガナ)	昭平令	男		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 . .) □減失 (R . .)

- 【添付書類】** 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、資格確認書の写し、またはマイナポータル健康保険資格情報画面の写し(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、その年の12月31日現在の年齢が19歳以上23歳未満(配偶者は除く)は4,167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 . .)