

健康保険被扶養者削除届

PD	秘	健康保険組合使用欄		
	CONFIDENTIAL	常務理事	事務長	担当者
健保確認欄				

① 被保険者証の記号及び番号 記号 4444 番号 7777777		② 被保険者氏名(戸籍氏名) フリガナ クミアイ タロウ 組合 太郎		③ 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		④ 被保険者の生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 ●年 ●月 ●日	
⑤ 被保険者の住所 (〒 ■■■■ - □□□□) フリガナ 被保険者(従業員)の「住民票住所」を記入		⑥ 被保険者の職場名または事業所名 連絡先 YKK AP株式会社 ×××部 内線または外線(●●●-△△△△-●●●●)		⑦ 被扶養者の氏名 フリガナ クミアイ ヨシコ 組合 良子		⑧ 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	
⑨ 被扶養者の生年月日 ●年 ●月 ●日		⑩ 続柄 子の場合は、長男・二男等 妻		⑪ 現在の職業 無職		⑫ 住居区分 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
⑬ 扶養しなくなった日 令和 ●年 8月 11日		⑭ 扶養しなくなった理由 (選択肢がない場合は、入力可) 雇用保険(失業給付)を受給開始したため		⑮ 新しく加入した健康保険の内容 国民健康保険加入予定者は「国保加入予定」にチェック 保険者番号: 保険者名称: 記号-番号-枝番: 資格取得年月日: <input checked="" type="checkbox"/> 国保加入予定		⑯ 新しく加入した健康保険の内容 国民健康保険加入予定者は「国保加入予定」にチェック 保険者番号: 保険者名称: 記号-番号-枝番: 資格取得年月日: <input type="checkbox"/> 国保加入予定	
⑰ 健康保険資格喪失証明書の交付について 削除後、次の健康保険(国民健康保険等)に加入する際に必要な書類です。 健康ポータルサイト「健康の森」>「通知書・証明書」に掲載します。必要に応じて印刷しご利用ください。 ※手続きに必要なが、印刷が出来ず紙面による交付が必要な方は、チェックしてください。⇒ <input checked="" type="checkbox"/>							

健康保険資格喪失証明書の紙面交付を希望される場合は
チェックしてください。
※国民健康保険の加入手続きに必要です。

扶養削除後に国民健康保険に加入する場合は
国保加入予定
にチェックしてください。

上記の通り扶養者の削除を申請いたします。 ●年 ●月 ●日 被保険者氏名 組合 太郎 YKK健康保険組合理事長 殿 (押印省略可)		事業所の名称、所在地、事業主の氏名 事業主記入欄 事業主証明が必要です。裏面の提出先を確認してください。 提出先にて確認後、健康保険組合に届出されます。	健康保険組合 受付印
---	--	--	---------------

※ご記入いただいた個人情報は、健康保険に関する手続きにのみ利用させていただきます。
次項に記入上の注意および添付資料が記載されています。ご確認ください。