

# 記入例

## 健康保険 被扶養者異動届 (減)

健康保険組合		
常務理事	事務長	扱者

### 【注意事項】

- 添付書類が必要な場合がありますので、記入例にてご確認ください。
- 扶養手当および税扶養控除の手続きについては、別途、各事業所への届出が必要です。各事業所担当部門へお問い合わせください。

※太枠線内を記入してください。

① 記入日 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 ↓被保険者氏名は手書きでお願い致します。

② 被保険者等 記号 番号 被保険者 (フリガナ) ケンポ タロウ 性別 1.男 2.女  
 記号・番号 1 12345 氏名 健保 太郎

③ 現住所 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇  
 〇〇 都 道 △△市××町〇〇番地 府 (県)

④ 被保険者の勤務する事業所名称※任意継続者は記入不要 所属・電話 ※任意継続者は記入不要  
 ■■■株式会社 ▲▲▲部 TEL XXX-XXXX

※申請する家族について記入してください。

⑤ 続柄 妻 被扶養者 氏名 (フリガナ) ケンポ トモコ 性 1.男 2.女 生年月日 昭和 年 月 日 平成 令和 年 月 日  
 氏名 健保 友子 性別 2.女 生年月日 昭和 年 月 日 平成 令和 年 月 日  
 扶養 44 2 1

⑥ 扶養削除年月日 ⑦ 異動理由(該当するものに○をしてください)  
 平成 年 月 日 1. 就職(勤務先の健康保険に加入) 2. 収入基準超過  
 令和 〇〇 〇〇 〇〇 3. 失業給付受給開始(手当日額3,612円以上) 4. 別居  
 5. 離婚 6. 死亡 7. その他( )  
 ※異動理由によっては添付書類が必要です。記入例でご確認ください。

続柄 被扶養者 氏名 (フリガナ) 性 1.男 2.女 生年月日 昭和 年 月 日 平成 令和 年 月 日

扶養削除年月日 異動理由(該当するものに○をしてください) 扶養削除日  
 平成 年 月 日 1. 就職(勤務先の健康保険に加入) 2. 収入基準超過  
 令和 年 月 日 3. 失業給付受給開始(手当日額3,612円以上) 4. 別居  
 5. 離婚 6. 死亡 7. その他( )  
 ※異動理由によっては添付書類が必要です。記入例でご確認ください。

続柄 被扶養者 氏名 (フリガナ) 性 1.男 2.女 生年月日 昭和 年 月 日 平成 令和 年 月 日

扶養削除年月日 異動理由(該当するものに○をしてください) 扶養削除日  
 平成 年 月 日 1. 就職(勤務先の健康保険に加入) 2. 収入基準超過  
 令和 年 月 日 3. 失業給付受給開始(手当日額3,612円以上) 4. 別居  
 5. 離婚 6. 死亡 7. その他( )  
 ※異動理由によっては添付書類が必要です。記入例でご確認ください。

⑧ 証明書 この届で扶養から削除した方の削除証明書が必要な場合(国民健康保険に加入する等)はこちらに✓をしてください。  
 交付  被扶養者削除証明書の交付を希望

事業所所在地  
 事業所名称  
 事業主名

受付印

### 「添付書類」

#### □ 扶養から削除する方の健康保険証

他、限度額適用認定証など(健保)から交付を受けている方は一緒にご返却をお願いいたします。

#### □ 国民年金3号被扶養配偶者非該当届

配偶者(妻・夫)を扶養から削除する方で、以下の異動理由の方は届出を添付してください。

- 収入基準超過
- 失業給付受給開始(手当日額3,612円以上)
- 離婚

### 「記入要領」

#### ①～④ 記入日、被保険者証記号・番号など

申請書を記入した日と被保険者(従業員)の情報を記入してください。

#### ⑤ 続柄、被扶養者氏名、性別、生年月日

今回申請するご家族の情報を記入してください。

#### ⑥ 扶養削除年月日

以下を参考に、⑦「異動理由」の発生日を記入してください。

- 就職(勤務先の健康保険に加入)⇒就職日(勤務先の健康保険に加入した日)
- 収入基準超過⇒超過する収入をもらいだした日
- 失業給付受給開始(手当日額3,612円以上)⇒受給開始日
- 別居⇒別居した日
- 離婚⇒離婚した日
- 死亡⇒死亡した日の翌日

#### ⑦ 異動理由

扶養を削除する理由を選択してください。

#### ⑧ 証明書交付

扶養から削除した証明書が必要な場合はこちらに✓をしてください。

手続き完了後、証明書をお送りします。

記入方法等ご不明な点がございましたら、お手数ですが下記までお問い合わせください。

工機ホールディングス健康保険組合 029-276-7437(内線: 711-3741)