

健康保険 被扶養者(異動減)届

令和 4 年 10 月 1 日提出

被保険者の事柄	保険証の	記号 88	番号 77	フリガナ 氏名	ケンポ 健保	タロウ 太郎	(印)	性別 男	配偶者の有無 有
	生年月日	昭和 63 年 7 月 10 日			事業所名 クラブツーリズム				
					所属箇所 海外旅行部				
現住所	〒 150 - 0041 東京都渋谷区神南3-3-3				連絡先電話番号 03 (3222)		勤務先 1111		

- 被扶養者から除く方の保険証(原本カード)を添付してください。
- 就職(社会保険加入)による場合は、就職先の保険証の写しも併せて添付してください。
- 死亡による場合は、死亡診断書の写し又は、埋葬許可書の写しも併せて添付してください。
- 雇用保険受給開始による場合は、雇用保険受給資格者証の写しも併せて添付してください。
- 離婚・別居による場合は、戸籍謄本(原本)または申立書も併せて添付してください。

被扶養者から除く方の事柄	フリガナ	ケンポ	シホ	生年月日			性別	続柄
	氏名	健保	志穂	平成 1 年 10 月 1 日	女	長女		
	異動減の理由 発生日		異動減の理由 (□にレ点)					
	令和 4 年 9 月 25 日	就職(社会保険加入)		130万円以上超過		国保加入		死亡
		雇用保険受給開始		離婚		扶養異動		
		その他()						
	資格喪失証明書の発行希望 (□に●印)		要	不要	健保記載欄	令和 年 月 日削除		
	フリガナ			生年月日			性別	続柄
	氏名			年 月 日				
	異動減の理由 発生日		異動減の理由 (□にレ点)					
令和 年 月 日	就職(社会保険加入)		130万円以上超過		国保加入		死亡	
	雇用保険受給開始		離婚		扶養異動			
	その他()							
資格喪失証明書の発行希望 (□に●印)		要	不要	健保記載欄	令和 年 月 日削除			
フリガナ			生年月日			性別	続柄	
氏名			年 月 日					
異動減の理由 発生日		異動減の理由 (□にレ点)						
令和 年 月 日	就職(社会保険加入)		130万円以上超過		国保加入		死亡	
	雇用保険受給開始		離婚		扶養異動			
	その他()							
資格喪失証明書の発行希望 (□に●印)		要	不要	健保記載欄	令和 年 月 日削除			

下記事業所記入欄は、各社人事・総務関連箇所で記入します

R03.12改

事業所	所在地
	名称
	氏名

近畿日本ツーリスト健康保険組合				
常務理事	事務長	係	係	受付印