

# 健康保険 被扶養者(異動減)届 (任継専用)

令和 年 月 日提出

氏名の記入は、署名または記名押印によること

被保険者の事柄	保険証の	記号	番号	フリガナ				性別	配偶者の有無
				氏名			(印)		
	生年月日		年	月	日	事業所名	任意継続被保険者		
現住所	〒					連絡先電話番号			
						( )			

- 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			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	
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	

R03.12改

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