健康保険 被扶養者（異動）届　【削除】　記入例

太枠内を記入してください（選択個所は〇で囲む）。書き損じは訂正印にて訂正ください。

常務理事	事務長		担当

健康保険 記号－番号	被保険者の氏名		生年月日	性別	資格取得日	標準報酬月額
1 － 123〇△	(ﾌﾘｶﾞﾅ) ケンポ　ハナコ (氏) 健 保	(名) 花 子	(昭和)・平成 63 年 5 月 10 日	男・(女)	年 月 日	千円

被保険者住所	携帯 TEL（必須）
〒 456-〇△□▽　東京都品川区〇▽町 7 丁目 8-9 □□マンション 101 号室	090-1234-****

区分	扶養から外れる家族の氏名	続柄	生年月日	扶養から外れる日（就職日など）	扶養から外れる理由（該当に〇）	削除連絡票の発行希望（次の健康保険に加入済みの場合は不要です）	健保組合記入欄
削除	(ﾌﾘｶﾞﾅ) ケンポ　タロウ 健 保 太 郎	夫	昭和・平成・令和 63 年 5 月 10 日	令和 3 年 4 月 1 日	・(就職)　・収入の超過　・検認 ・失業手当受給　・生計維持者変更 ・その他（　）	希望する場合は✓ □ 希望する	削除日 年 月 日
削除	(ﾌﾘｶﾞﾅ) ケンポ　イチロウ 健 保 一 郎	長男	昭和・(平成)・令和 28 年 10 月 15 日	令和 3 年 4 月 1 日	・就職　・収入の超過　・検認 ・失業手当受給　・(生計維持者変更) ・その他（　）	希望する場合は✓ ☑ 希望する	削除日 年 月 日
削除	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		昭和・平成・令和 年 月 日	令和 年 月 日	・就職　・収入の超過　・検認 ・失業手当受給　・生計維持者変更 ・その他（　）	希望する場合は✓ □ 希望する	削除日 年 月 日
削除	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		昭和・平成・令和 年 月 日	令和 年 月 日	・就職　・収入の超過　・検認 ・失業手当受給　・生計維持者変更 ・その他（　）	希望する場合は✓ □ 希望する	削除日 年 月 日

下記「扶養から外れる日」を確認して記入してください

扶養から外れる家族の「保険証」または「資格確認書」を添付しましたか？ ⇒ ☑（✓記入）

扶養から外れる家族の「保険証」または「資格確認書」は必ず返却してください。「資格確認書」は令和 6 年 12 月以降に加入した被扶養者に保険証の代わりとして交付しています。有効期限が過ぎているものは返却の必要はありません。「限度額適用認定証」「高齢受給者証」をお持ちの場合は保険証等とあわせてご返却ください。
扶養から外れた日以降に発生した医療費は返還いただきます。

扶養から外れる日　※この日以降に当組合の資格で受診した場合は、医療費を返還いただきます。

就　職　）扶養家族が就職して別の健康保険に加入した ⇒入社日（資格取得日）
収 入 の 超 過　）扶養家族の収入が扶養範囲を超えた　⇒雇用契約変更日など
検　認　）扶養家族の調査で削除の判定となった　⇒健保組合に指定された日
失業手当受給）日額 3,612 円以上の受給が開始した　⇒支給開始日（給付制限期間終了の翌日）
生計維持者変更）離婚、再婚、転職等で別の家族が扶養することになった　⇒離婚日・再婚日・入社日など

印