

メールやFAXでは申請できません。
必ず手書きで記入してください。(鉛筆不可)

検 認

健康保険 被扶養者異動届 (削除)

※健保組合	常務理事	事務長	課長	担当者

◎この届書は被扶養者に異動(減)を生じるときは、その日から5日以内に事業所の担当部署を経由して健康保険組合へ提出してください。

被保険者欄	記号	番号	社員番号	性別	男・女	年齢	才
	氏名	決定通知書 送付先 該当に○を してください			1 勤務先 所属名(社内便送付先) (ビル/階)		
	現住所	就労先			2 自宅(左記被保険者現住所)		

被扶養者欄①	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	続柄	生年月日	昭 平 令	年 月 日 (才)
	異動の理由	・就職・収入増加・雇用保険受給開始・離婚・死亡 ・75歳到達・国内居住要件非該当・その他()				資格確認書の有無	資格確認書を所持していますか?要返却 有 : 無
	異動年月日	令和 年 月 日 (就職した日・死亡した日 他)				※ 健保組合記入欄	
	備考					保険証	添付・減失届

被扶養者欄②	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	続柄	生年月日	昭 平 令	年 月 日 (才)
	異動の理由	・就職・収入増加・雇用保険受給開始・離婚・死亡 ・75歳到達・国内居住要件非該当・その他()				資格確認書の有無	資格確認書を所持していますか?要返却 有 : 無
	異動年月日	令和 年 月 日 (就職した日・死亡した日 他)				※ 健保組合記入欄	
	備考					保険証	添付・減失届

被扶養者欄③	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	続柄	生年月日	昭 平 令	年 月 日 (才)
	異動の理由	・就職・収入増加・雇用保険受給開始・離婚・死亡 ・75歳到達・国内居住要件非該当・その他()				資格確認書の有無	資格確認書を所持していますか?要返却 有 : 無
	異動年月日	令和 年 月 日 (就職した日・死亡した日 他)				※ 健保組合記入欄	
	備考					保険証	添付・減失届

◎処理完了後に上記ご家族の「健康保険被扶養者(異動)決定通知書」を送付します。
国民健康保険加入等にお使いください。

— 受付日付印 —

※ 事業所担当者は、必ず日付記入と捺印をしてください

事業所 受付日	令和 年 月 日	担当者 印	
------------	----------	----------	--

◎ 脱退する家族の『保険証又は資格確認書』を添付し
事業所の担当部署へ提出してください。

記入例

◎ 被保険者（社員）に
ついて記入

◎ 扶養からはずす家族
のみ記入

健康保険 被扶養者異動届（削除）

削除 決定通知書の
希望送付先を記入し
てください

※資格確認書とは
R6.12.2以降保険証廃止の為
健保組合に発行依頼する証明
書。
病院に行かれた際 窓口に掲
示をして3割受診になった証明
書です。

記号	1	番号	11111	社員 No.	99999
被保険者欄	(氏) 大塚		(名) 一郎		決定通知書 送付先 該当に○を してください
現住所	〒111-0011 東京都墨田区浅草1-1-1 TEL 03 (1234)				
被扶養者欄	(フリガナ) オオツカ	(氏) 大塚	(名) 花子	妻 性別 男・女	生年月日 平成 4年 月 日 (32才)
異動の理由	就職・収入増加・雇用保険受給開始・離婚・死亡 ・75歳到達・国内居住要件非該当・その他()				
異動年月日	令和 6年 12月 5日 (就職した日・死亡した日 他)				
備考	資格確認書の有無 有 : 無				
※ 健保組合記入欄					
保険証			添付・減失届		
資格確認書			健保使用欄		
削除日			令和 年 月 日		

資格確認書※も所持していますか？確認をして該当
に○をしてください。注意：記入必須

就職 = 就職した日
他健保加入 = 資格取得日
離婚 = 離婚の届出をした日
死亡 = 死亡した日

異動の理由
該当に○をつけて下さいその
他の場合は()内に記入

◎処理完了後に上記ご家族の「健康保険被扶養者（異動）決定通知書」を送付します。
国民健康保険加入等にお使いください。

— 受付日付印 —

※ 事業所担当者は、
必ず日付記入と
捺印してください

事業所 受付日	令和	事業所担当者 使用欄	担当者 印
------------	----	---------------	----------

※ 注意事項

- 《 必要な添付書類 》 * 保険証 又は 資格確認書 ※脱退する家族のもののみ。
* 異動の理由が雇用保険受給開始の場合は、『雇用保険受給資格者証(※待機満了日
が印字されたもの)』のコピー。
- 《 提 出 先 》 各事業所の担当部署(人事課等) ※ メールやFAXでは申請できません。必ず手書きで記入し
てください。鉛筆・消せるペン不可。
- 《 記入上の注意 》 * 異動の理由 … 理由は明確に記入して下さい。(例. 就職・離婚・死亡 等)
* 異動年月日 … 離婚=離婚した日、就職=就職した日、
他健保加入=資格取得日、死亡=死亡した日 を記入してください。
- 《 その他 注意事項 》 * 雇用保険(失業保険) の受給が終了しましたら、再度健康保険加入の手続きが
必要になります。