

健 保 被 扶 養 者 異 動 （ 削 除 ） 届

識別
4 0

健 保 組 合	
取 扱	再 査

事業所 コード	健康保険番号	被 保 険 者 氏 名
9		

- (注) 1. 不該当となった家族の「保険証(家族)」を当届に添付して所属に提出して下さい。
2. 配偶者で、削除理由が収入増加・離婚・死亡の場合は、「国民年金第3号被保険者関係届」も提出ください。
3. 被扶養者がお亡くなりになった場合(削除理由が死亡の場合)、埋葬料(費)の請求が可能です。
別途「埋葬料(費)請求書」にて請求下さい。
4. 保険証滅失の場合は、「保険証滅失届」を添付して提出下さい。

被保険者記入欄										所属記入欄				健保組合処理欄						
被扶養者氏名	続柄	生 年 月 日				削 除 年 月 日				削 除 理 由 (該当に○を記入)	証 回 収	証 回 収 日				続柄	枝 番	削除 区分		
		年 号	年	月	日	年 号	年	月	日			年 号	年	月	日					
						12 R	13		18	就職 収入超過 後期高齢該当 離婚 死亡 その他 ()	19	20 R	21				27	29	30	31
						12 R	13		18	就職 収入超過 後期高齢該当 離婚 死亡 その他 ()	19	20 R	21				27	29	30	31
						12 R	13		18	就職 収入超過 後期高齢該当 離婚 死亡 その他 ()	19	20 R	21				27	29	30	31
						12 R	13		18	就職 収入超過 後期高齢該当 離婚 死亡 その他 ()	19	20 R	21				27	29	30	31

→ (昭和: S、平成: H、令和: R) → (就職=就職日、収入超過=「削除届」提出日、離婚=離婚年月日、
死亡=死亡日の翌日、結婚=結婚年月日、その他=事実発生日または提出日)

事業所名称
事業主氏名

提出年月日 . . .