

健康保険 被扶養者異動届<扶養しなくなったとき>

用紙サイズの変更はしないでください。
また、裏紙での申請も不可となります。

Table with columns for decision date (令和 年 月 日) and roles (常務理事, 事務長, 関係者, 担当).

Table for business representative stamp (事業主担当印).

取扱注意 秘密情報 複製禁止

中部電力健康保険組合 常務理事 殿

届出日は必ず記入してください。

令和 〇年 4月 5日 届出

Main application form with fields for insured person details, family name, date of loss of support, and reasons.

Right side of the form containing instructions, a yellow warning box, and a blue note box.

記号・番号は、①マイナポータル、②資格情報のお知らせ、③資格確認書(健康保険証)のいずれかでご確認ください
ご注意ください

- 扶養家族から外す事実が発生した場合、速やかに本届をご提出ください
届出が遅れた場合、医療費の精算が発生する場合があります
扶養から外す家族が今まで使用していた保険証・高齢受給者証を所定箇所(右上)に貼付してください

Table for insurance processing dates (健保処理欄) with columns for certification date and processing date.