# 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。

| 決　裁 | 令和　　年　　月　　日 | | |
|---|---|---|---|
| 常務理事 | 事務長 | 関係者 | 担　当 |
| | | | |

| 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　○ 年　4 月　5 日　届出

| 被保険者等記号 | 1 | 被保険者等番号 | 12345 | 会社名・所属・連絡先 | ○○(株)　△△支店<br>××部　××グループ<br>（☎　×××－××××－××××　） |
|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者本人（あなた）の氏名 | 健保　太郎 | | | | |

| 扶養しなくなった家族の氏名 | | 続　柄 | 生　年　月　日 | | | | | | 性　別 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 姓 | 名 | | | 年 | | 月 | | 日 | |
| 健保 | 花子 | 妻 | 昭和（○）<br>平成<br>令和 | ○ | ○ | 0 | 7 | 0 | 7 | 男・女（○） |

扶養しなくなった日　令和　○○　年　4　月　1　日

※下記【理由】の＜＞のとおり日付を記入してください

離婚日を記入してください。

【理由】　いずれかに

- 就職　＜就職先で健康保険の適用になった日＞
- 死亡　（死亡年月日　令和　　年　　月　　日）＜死亡日の翌日＞
- 雇用保険受給開始　＜記入しないでください＞
- 後期高齢者医療広域連合の加入
  ＜後期高齢者医療広域連合の被保険者となる日＞
- 収入増　＜記入しないでください＞
  ※勤務先で健康保険の適用になった場合は就職に○を付してください
- 離婚（○）　＜離婚届出日＞　離婚日
- 婚姻　＜婚姻届出日＞
- その他　別居開始、仕送り中止等　＜別居開始日など、その事実の発生した日＞
  ↳ 具体的な理由（　　）

扶養しなくなった家族のその後の健康保険について

※下記のいずれかに○を付してください　※死亡は除く

① 国民健康保険に加入する
※「資格喪失証明書」を発行します

必ずいずれかに○を付してください。

② 勤務先　なった

③ 後期高齢者医療広域連合に加入する

④ その他（　　）

※「資格喪失証明書」の発行を

希望する　　希望しない

**資格確認書**が交付されている方は、ここにセロテープ等で留めてください。
以下の交
・高齢

不正使用防止のため、資格確認書に切り込みを入れた状態で貼付をお願いします。

| 回収 | | |
|---|---|---|
| | 限 | ～ |

※健保記入欄

＊これまで使用　限
度額適用認定証　理
由を明記し、後

本書類の提出と同時に返却が困難な場合、その理由と提出予定日を記入してください。

【理由】

妻とは別居をしており手元にないため、後日送付いたします。

【提出予定日】

令和　○　年　4 月　10 日

・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
・届出が遅れた場合、医療
・扶養から外す家族が今ま

扶養から外していただく被扶養者の続柄が＜配偶者＞の場合、同時に「国民年金第3号被保険者被扶養配偶者非該当届」の提出が必要となります。

| 健保処理欄 | |
|---|---|
| 認定年月日 | .　.　. |
| 処理年月日 | .　.　. |