健康保険　被扶養者異動届＜扶養しなくなったとき＞

受　付	登　録

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

令和　年　月　日　届出

被保険者証の記　号		被保険者証の番　号	
被保険者本人（あなた）の氏　名			

会社名・所属・連絡先　（☎　―　―　）

扶養しなくなった家族の氏名		続　柄	生　年　月　日				性　別
姓	名		昭和 平成 令和	年	月	日	男・女

扶養しなくなった日　令和　年　月　日

※下記【理由】の＜＞のとおり日付を記入してください

【理由】　いずれかに〇を付してください

- ・就職　＜就職先から交付された保険証の資格取得年月日＞
  ※交付日ではなく資格取得年月日をご記入ください
- ・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＞
  ※勤務先で保険証が交付される場合は就職に〇を付してください
- ・離婚　＜離婚届出日＞
- ・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

※下記のいずれかに〇を付してください　※死亡は除く

① 国民健康保険に加入する
　※この場合は「資格喪失証明書」を発行します

② 勤務先から保険証が交付される（された）

③ 後期高齢者医療広域連合会に加入する

④ その他（　）

※「資格喪失証明書」の発行を

希望する　希望しない

今まで使用していた中電健保の保険証をここにセロテープ等で留めてください。

以下の交付を受けていた場合は、併せて添付願います。

・高齢受給者証　・限度額適用認定証

回収確認印

高限

医療費精算確認欄
有り　・　無し
精算期間
～

※健保記入欄

＊これまで使用していた保険証・高齢受給者証・限度額適用認定証を同時に提出できない場合は、下記に理由を明記し、後日必ず提出してください

【理由】

【提出予定日】

年　月　日

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

健保処理欄	
認定年月日	.　.
処理年月日	.　.