

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

被保険者証の記号	被保険者証の番号	会社名 所・属 連絡先	(五)				
被保険者本人(あなたの)氏名				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	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【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○を付してください							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
・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							② 勤務先から保険証が交付される(された)
・死亡 (死亡年月日 令和 年 月 日) <死亡日の翌日>							③ 後期高齢者医療広域連合に加入する
・雇用保険受給開始 <記入しないでください>							④ その他 () ※「資格喪失証明書」の発行を 希望する 希望しない
・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○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 ()							

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

令和 年 月 日 届出	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	医療費精算確認欄 有り・無し
高限	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	

健保処理欄	
認定年月日	.
処理年月日	.