

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。

健康保険 被扶養者異動届<扶養しなくなったとき>

決 裁	令和	年	月	日	事業主担当印
常務理事	事務長	関係者	担 当		

連絡先は業務時間内(9:00~17:00)に連絡が取れる番号(内線・PHS・外線等)をご記入ください。

取扱注意 秘密情報
複製禁止

届出日は必ず記入してください。

中部電力健康保険組合 常務理事 殿

令和 〇〇 年 4 月 5 日 届出

被保険者証の記号	1	被保険者証の番号	12345	会社名・所属・連絡先	〇〇(株) △△支店□ □ ××部 ××グループ□ (☎ ×××-××××-××××)
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		昭和 平成 令和	年 〇 〇 月 0 7 日 0 7	男 (女)
健保	花子	妻			
扶養しなくなった日		令和 〇〇 年 4 月 1 日	扶養しなくなった家族のその後の健康保険について ※下記のいずれかに○を付してください ※死亡は除く		
【理由】		いずれかに○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○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 ()			
		① 国民健康保険に加入する 必ずいずれかに○を付してください。 失証明書」を発行します			
		② 勤続賞金等が支払われる（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	保険証を添付できる場合は、この欄に貼付してください。	確認欄
		無し
	限	精算期間
		～

※健保記入欄

* これまで使用していた/の適用認定証を同時に提出を明記し、後日必ず提出してください。

本書類の提出と同時に保険証の返却が困難な場合、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ますため、後日送付いたします。

【提出予定日】

令和 2 年 4 月 10 日

ご注意ください

- 扶養家族から外す事実が事実であること
- 届出が遅れた場合、医療費の自己負担が増える場合があります。
- 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

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	.