

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。

令和 〇〇 年 4 月 5 日 届出

中部電力健康保険組合 常務理事 殿

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) △△支店口 ××部 ××グループ口 (☎ ×××-××××-××××)
被保険者本人(あなた)の氏名	健保 太郎			続柄	
扶養しなくなった家族の氏名	姓 名		続柄	生年月日	性別
健保	花子		妻	昭和 平成 令和 〇 〇 0 7 0 7	男 女
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			① 国民健康保険に加入する(された) ※「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) <死亡日の翌日>			③ 後期高齢者医療広域連合会に加入する		
・雇用保険受給開始			④ その他 ()		
・後期高齢者医療 <後期高齢者医療>			※「資格喪失証明書」の発行を		
・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			希望する 希望しない		
・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 ()					

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中電健保の保険証を、提出と同時に提出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。

【理由】

本日、妻の保険証を持ってくるのを忘れたため。

【提出予定日】

令和 2 年 4 月 10 日

必ず資格取得年月日を確認・記入してください。
保険証の交付日(発行日)ではありません。

必ずいずれかに○を付してください。

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。

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	.