

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□ □ ××部 ××グループ□ (☎ ×××-××××-××××)
被保険者本人(あなた)の氏名	健保 太郎			続柄	妻
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 〇 7 〇 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 国民年金第3号被保険者となる(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＞ ※必ず資格取得年月日を確認・記入してください。		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	＜雇用保険受給開始日＞ ※必ず資格取得年月日を確認・記入してください。		④ その他 () ※「資格喪失証明書」の発行を		
・後期高齢者医療	＜後期高齢者医療開始日＞ ※必ず資格取得年月日を確認・記入してください。		希望する ()		
・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限度額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】

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

ご注意ください

- ・扶養家族から外す事実が届出日より前
- ・届出が遅れた場合、医療費控除等が認められない
- ・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