

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

被保険者等 記号		被保険者等 番号		会社名 ・ 所 属 ・ 連絡先					
被保険者本人 (あなた)の 氏 名				社 会 保 険 会 社 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 <就職先で健康保険の適用になった日>				② 勤務先で健康保険の適用となった					
・ 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会に加入する					
・ 雇用保険受給開始 <記入しないでください>				④ その他 ()					
・ 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>				※「資格喪失証明書」の発行を					
・ 収入増 <記入しないでください> ※勤務先で健康保険の適用になった場合は就職に○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 ()									

回収確認印

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または資格確認書・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

・記号・番号は、①マイナポータル ②資格情報のお知らせ ③資格確認書 等でご確認ください

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	・ ・