

健康保険 被扶養者異動届<扶養しなくなったとき>

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。

| | |
|------------------|--------|
| 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 | |
| | |
| | |

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

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|---------|-------|----------------------------------|--|-----|--|
| 被保険者等記号 | 1 | 被保険者等番号 | 12345 | 会社名 所・属 連絡先 | ○○(株) △△支店 ××部 ××グループ (8 ×××-××××-×××) | | |
| 被保険者本人(あなたの)の氏名 | 健保 太郎 | | | | 生年月日 | 性別 | |
| 扶養しなくなった家族の氏名 | 姓 | 名 | 続柄 | 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 | ○を付してください。 | | |
| 【理由】 | いづれかに複数選択して下さい。 | | | その後の健康保険について ○を付してください。※死亡は除く | | | |
| ・就職 <就職日> | | | | 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 | | |
| ・死亡 (死亡年月日 令和 年 月 日) <死後日の翌日> | | | | ② | 勤務先で健康保険の適用となった | | |
| ・雇用保険受給開始 <記入しないでください> | | | | ③ | 後期高齢者医療広域連合会に加入する | | |
| ・後期高齢者医療広域連合会の加入 <後期高齢者医療広域連合会の加入> | | | | ④ | その他 () ※「資格喪失証明書」の発行を | | |
| ・収入 | 必ず雇用保険受給資格者証のすべての写しを添付してください。 | | | | 希望する | | |
| ・離婚 <離婚届出日> | | | | | 希望しない | | |
| ・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 () | | | | | | | |

届出日は必ず記入してください。 令和 ○ 年 4 月 5 日 届出

今まで使用していた中電健保の保険証または資格確認書に切り込みを入れてください。 限 ~

不正使用防止のため、保険証、資格確認書に切り込みを入れた状態で貼付をお願いします。

※健保記入欄

*これまで使用受給者証・限度は、下記に理由提出予定日を記入してください。

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 ○ 年 4 月 10 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(健康保険証)のいづれかでご確認ください
ご注意ください

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 | |