【記入例】

太枠内を記入して下さい

険　被扶養者異動届（減）

常務理事	係	係

被保険者等の記号・番号	1000 － ○○○○			フリガナ	ケンポ　タロウ			住民票住所 〒　－	
社員番号	○○○○○	所属コード	○○○○	被保険者氏名	健保　太郎			住所	
所　属	（例）○○○部、○○支社など			生年月日	昭和・平成　○○ 年 ○○ 月 ○○ 日	性別	男・女	居　所（上記住民票住所と異なる場合は記入下さい）〒　－	

□に✓を入れて下さい

フリガナ 被扶養者氏名		性別	続柄	職業等	収入月額	扶養から外れた日	扶養から外れた事由	健保削除日
ケンポ　ハナコ 健保　花子	□ 昭和 □ 平成 □ 令和　年 ○ 月 ○ 日	男・女	（例）長女、妻、長男等と記入	（例）会社員、アルバイトなど	（例）収入超過のときのみ記入　円	○年 ○月 ○日	（例）就職、収入超過、離婚、結婚、死亡、雇用保険受給など	削除　年　月　日
後期高齢者制度への加入による削除の方は、住民票の住所を記入下さい					資格喪失証明書の発行　□ 希望する			備
〒					＊発行希望のときのみ、□に✔を入れて			

被扶養者の欄は、被扶養者から外れる方についてのみ記入して下さい。

扶養削除後に加入する健康保険において加入手続きに必要な場合のみ ✓ を

		男・女					年 月 日	
所を記入下さい								
〒								

	□ 昭和 □ 平成　年 月 日	男・						日
〒								

記入には「書いて消せるペン」を使用しないで下さい

扶養から外れた日の注意

○就職等により、勤務先で健康保険に加入した場合
「資格情報のお知らせ」、「資格確認書」、「マイナポータル」等に表記されている「資格取得年月日」を記入して下さい。
○離婚
離婚日を記入して下さい。
○結婚
結婚日を記入して下さい。
○死亡
死亡日を記入して下さい。
○雇用保険受給
雇用保険の受給開始日を記入して下さい。
「雇用保険受給資格者証」のコピーを添付して下さい。
○後期高齢者制度への移行
75才の誕生日を記入して下さい。

岩谷産業健康保険組合　殿

被扶養者削除手続には、扶養から外れる方の健康保険証、資格確認書を添えて提出して下さい。
（記入等）
□
□
□
□
□ 下さい。
て下さい。

扶養から外れる方が「健康保険証」または「資格確認書」をお持ちの場合は必ず添付して下さい。
「高齢受給者証」、「限度額適用認定証」の交付がある方は、あわせて添付して下さい。

□　届の内容	
事業所所在地	
事業所名称	
事業所主氏名	
電話番号	

空　欄