

被扶養者届 (減少用)

エクセル版で入力すると
決定通知書に数値が飛びます。

常務理事	事務長	業務課長	担当者

被保険者証の 記号-番号	123 - 1234567	氏名	健康 太朗
生年月日	5 5.昭和 7.平成 45 年 1 月 20 日	提出年月日	令和 5 年 1 月 10 日
現住所	〒 000 - 0123 住 0134 - 06 - 0789 〇〇県〇〇市〇〇〇〇1-12-12 〇〇マンション1212号室		
被保険者証の記号・番号を記入しない場合、被保険者のマイナンバーを記入し、個人番号確認、本人確認をするための注8の添付書類をつけて提出ください。			

被扶養者 (資格削除) 決定通知書

令和 年 月 日
本書の通り被扶養者を削除
しましたので通知します。
S K 健康保険組合

被保険者証の 記号-番号	123 - 1234567	氏名	健康 太朗
生年月日	5 5.昭和 7.平成 45 年 1 月 20 日	提出年月日	令和 5 年 1 月 10 日
現住所	〒 000 - 0123 住 0134 - 06 - 0789 〇〇県〇〇市〇〇〇〇1-12-12 〇〇マンション1212号室		

氏名	健康 華子	扶養しなくな った理由	1 1. 就職先の被保険者証を取得した 2. 死亡 3. 離婚した 4. 他の被保険者の扶養に入る 5. 扶養限度内収入を超え、国保加入する 6. その他 ()
生年月日	5 5.昭和 7.平成 50 年 12 月 8 日	扶養しなくな った日	令和 5 年 1 月 10 日

氏名	健康 華子	扶養しなくな った理由	1 1. 就職先の被保険者証を取得した 2. 死亡 3. 離婚した 4. 他の被保険者の扶養に入る 5. 扶養限度内収入を超え、国保加入する 6. その他 ()
生年月日	5 5.昭和 7.平成 50 年 12 月 8 日	扶養しなくな った日	令和 5 年 1 月 10 日

1. 就職先の被保険者証を取得はパートアルバイト採用も含まれます。
6. その他は下段の () に理由を具体的に記入ください。

氏名		扶養しなくな った理由	1. 就職先の被保険者証を取得した 2. 死亡 3. 離婚した 4. 他の被保険者の扶養に入る 5. 扶養限度内収入を超え、国保加入する 6. その他 ()
生年月日		扶養しなくな った日	令和 年 月 日

氏名		扶養しなくな った理由	1. 就職先の被保険者証を取得した 2. 死亡 3. 離婚した 4. 他の被保険者の扶養に入る 5. 扶養限度内収入を超え、国保加入する 6. その他 ()
生年月日		扶養しなくな った日	令和 年 月 日

- 1. 就職先は新しい被保険者証の資格取得日
- 2. 死亡の場合は亡くなった翌日
- 3. 離婚の場合は離婚した日
- 4. 他の被保険者の扶養に入るは新しい被保険者証の資格取得日
- 5. 扶養限度内収入を超え、国保加入の場合は収入を超えた日
- 6. その他は理由が発生した日
を記入ください。

※健保組合使用欄は
記入しないこと!

氏名		扶養しなくな った理由	1. 就職先の被保険者証を取得した 2. 死亡 3. 離婚した 4. 他の被保険者の扶養に入る 5. 扶養限度内収入を超え、国保加入する 6. その他 ()
生年月日		扶養しなくな った日	令和 年 月 日

氏名		扶養しなくな った理由	1. 就職先の被保険者証を取得した 2. 死亡 3. 離婚した 4. 他の被保険者の扶養に入る 5. 扶養限度内収入を超え、国保加入する 6. その他 ()
生年月日		扶養しなくな った日	令和 年 月 日

事業主欄	上記のとおり証明します。	所在地 〇〇県〇〇市▲▲1丁目16番5号
	令和 5 年 1 月 15 日	名称 株式会社□□□
		役職 総務部長
		氏名 ○▽□ ◆◇○

事業主欄	上記のとおり証明しました。	所在地 〇〇県〇〇市▲▲1丁目16番5号
	令和 5 年 1 月 15 日	名称 株式会社□□□
		役職 総務部長
		氏名 ○▽□ ◆◇○

- 【注意
事項】
- 被扶養者が認定基準を外れたときに、事由発生の日より5日以内に該当被扶養者の健康保険証(他に当組合が発行した各種証がある場合はその証も)を添えて提出ください。
 - 日付は和暦、選択欄は該当数字を記入するか該当数字を○で囲んでください。
 - 訂正は二線抹消し、訂正者氏名を自署ください。(修正テープ使用不可)
 - 就職による届け出は、就職先の健康保険証の表面の写しも添えてください。
 - 届出の理由が死亡の場合の「扶養しなくなった日」は、死亡日の翌日を記入してください。
 - 死亡以外の理由の「扶養しなくなった日」は、事由発生日を記入してください。
 - 削除日以降に、当組合の健康保険証を使用した場合、当組合に請求のある法定分の医療費の返納を求められる場合があります。
 - マイナンバーで届出の場合「マイナンバーカードの両面の写し」もしくは「マイナンバーを記載した公的書類の写しと官公署が発行する写真付き身分証の写し」のどちらかを添付してください。