

【家族を扶養から外したいとき】

家族を扶養から外したいときは2週間以内に届け出て下さい。

健康保険被扶養者異動届（減）

以下の番号に従い該当箇所を記入して下さい。

- 1. 被保険者（あなた）の「氏名 No」を記入。
- 2. 被保険者等の「記号」「番号」を記入。
- 3. 「会社名」「事業所」「所属」を記入。
- 4. 扶養から外す家族の「氏名」「続柄」「性別」「生年月日」を記入。
- 5. 異動年月日については（注意）2を参照のうえ記入。
※勤務先の健康保険に加入した場合は、資格取得日を記入。7. の異動理由は「5. その他」にチェックして、「5. その他（勤務先の健康保険に加入）」と記入。
- 6. 「扶養から外す家族の住所」を記入。
あなたが扶養から外す家族と同居している場合は「同居」に、別居している場合は「別居」にチェック。
- 7. 「1～7で該当する項目」にチェック。
- 8. 健康保険資格喪失証明書の発行の要否について、いずれかに○。
国民健康保険の加入手続等に必要な場合「要」に○をして下さい。
- 9. 異動届（減）を記入した「年月日」とあなたの「住所」「氏名」を記入。
- 10. 11. 記入不要。

被保険者記入欄

1. 氏名No.		2. 被保険者等			
×××××		記号	××	番号	×××××
3. 会社名		事業所		所属	
×××××		×××××		×××××	
被扶養者異動欄	4. フリガナ	ケンボ タロウ	続柄	性別	生年月日
	家族氏名	健保 太郎	長男	男	☐ 昭 ☒ 平 ☐ 令 10年5月1日(22歳)
	5. 異動年月日		6. 住所（都道府県から記入）		
	令和3年4月1日		(〒×××-×××) 大阪府大阪市中央区道修町 4-7-6 ☒ 同居 ☐ 別居		
	7. 異動理由	☒ 1. 就職 ☐ 2. 失業給付金受給開始 ☐ 3. 死亡 ☐ 4. 収入基準超過 ☐ 5. その他() ☐ 6. 75歳到達 ☐ 7. 老人保健法障害認定者該当			
8. 健康保険資格喪失証明書の発行（いずれかに○）⇒ 要・不要					
上記のとおり被扶養者の異動を申請いたします。					
9. 令和3年4月5日 被保険者 住所 (〒×××-×××) 大阪府大阪市中央区道修町 4-7-6 氏名（戸籍名） 健保 一郎					
(注意) 1. 必ず健康保険被保険者証または資格確認書が交付されている場合は当該資格確認書を添付してください。 2. 異動年月日は 就職した日・失業給付金受給を開始した日など実際に異動が発生した日を記入してください。なお死亡した場合は死亡日の翌日を記入してください。					

※ 被保険者記入欄のみご記入ください。

10. 事業主受付

11. 健康保険組合処理欄	健康保険被扶養者異動届受理欄				備考	登録		
	上記健康保険被扶養者異動届（減）を受理します。				健康保険組合受付			
	理事長	常務理事	主任	係				