全農健康保険組合理事長　殿

適用様式-3

常務理事	事務長	担当者	担当者
保険証等回収日		削除年月日	

健康保険被扶養者異動届　減

この届書は、被扶養者が収入超過や就職などで被扶養者に該当しなくなった場合に事業主を経由して、5日以内に組合に提出するものです。
※「記入上の注意」をお読みになって記入してください。
※ 記入内容を訂正する場合は、二重線で抹消し訂正印を押印してください。

Ⓐ被保険者欄

健康保険被保険者		提出日	確認欄	左記載欄に☑して下さい
記号	番号	令　年　月　日	☐	①申請者本人が作成したものである ②記載内容について申請者本人が確認している

ふりがな		性別	男・女	生年月日	昭・平	年	月	日	資格取得年月日	元号	年	月	日
氏 名													
住民票上の住 所	〒												

Ⓑ被扶養者欄（該当者のみ）

届出理由☑を入れて下さい

☐①就職（勤務先の社保加入等）　☐②勤労収入、勤務形態変更による収入超過　☐③年金受給開始・改定による超過　☐④失業給付受給（日額超過）　☐⑤離婚　☐⑥死亡（死亡日：　年　月　日）
☐⑦75歳到達(後期高齢者医療制度)【住民票がある都道府県名を記入：＿＿＿＿＿＿＿＿】
☐⑧同居条件に不該当　☐⑨その他（　　）

ふりがな 氏　名	性別	生年月日	年齢	続柄 妻、長男、二女等	被保険者と住民票上の関係	資格喪失日 削除日
	男・女	元号　年　月　日			☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 単身赴任	元号　年　月　日
	男・女	元号　年　月　日			☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 単身赴任	元号　年　月　日
	男・女	元号　年　月　日			☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 単身赴任	元号　年　月　日

Ⓒ届出理由別の添付書類と削除日

返納				
❶ 保険証	☐交付され持っている ☐交付なし	返納枚数	枚	※❶～❸の交付あり、なしにチェックをいれ、返納枚数を記入して下さい。 ※滅失の場合、「滅失届」を添付下さい。 ※「資格情報のお知らせ」は、返納不要です。
❷ 資格確認書	☐交付され持っている ☐交付なし	返納枚数	枚	
※70歳以上場合 ❸高齢受給者証	☐交付され持っている ☐交付なし	返納枚数	枚	

理由		添付書類	削除日
①	☐	届出が3ヶ月以上（健保到着日）遅れた場合は、新しい健康保険組合の資格取得日がわかる書類（資格情報のお知らせ等）	・新しい健康保険組合の資格取得日 （交付日、発行日ではありません）
②	☐	収入超過が確認できる書類。給与明細(写)・雇用契約書(写) ※追加書類を依頼する場合があります。	事実発生日が扶養削除日 ・雇用契約変更日等（明確ではない場合は健保判断）
③	☐	年金振込（改定）通知書（写）　③④ 裏面記入上の注意を確認	・年金受給開始（改定）の該当月の1日
④	☐	雇用保険受給資格者証（写：両面）	・受給開始日（給付制限期間終了日の翌日）
⑤	☐	受理証明書（写）または戸籍謄本。離婚日を確認できる書類	・離婚した日
⑥	☐	死亡診断書（写）または戸籍謄本。死亡日が確認できる書類	・死亡の翌日
⑦	☐	高齢受給者証	・誕生日
⑧	☐	同居条件の被扶養者が別居した場合：住民票（原本）	・別居した日
	☐	送金をやめた場合：最終振込日がわかる書類	・最終送金月の翌月1日
⑨	☐	非扶養の事実発生の日がわかる裏付け書類	・非扶養の事実発生日

Ⓓ事業所欄

所在地

名　称

役　職

氏　名

●資格喪失後に当健保の健康保険を使って医療を受けるなど健康保険の給付を受けていた場合には、受けた給付や検診費用を返還していただくことになります。

「健康保険被扶養者異動(減)届」の記入上の注意

Ⓐ被保険者欄

(1) 被保険者の情報を全て記入してください。

(2) 確認欄 ： チェックを入れることにより、押印を省略することが出来ます。
チェック漏れの場合は受理できません。

(3) 提出日 ： 事業所に提出する日付を記入してください。

(4) 記入内容を訂正する場合は、二重線で抹消し訂正印を押印してください。

Ⓑ被扶養者欄

(1) 届出の理由 ： ①から⑨の該当する理由にチェック☑をいれてください。
⑦の場合、住民票がある都道府県名を記入してください。

(2) 被扶養者氏名 ： 該当する者についてのみ、楷書で正確に記入し、かなをふってください。

(3) 続　柄 ： 被保険者を中心とした続柄を記入して下さい。例：妻、長男、二女等。

(4) 被保険者と住民票上の関係 ： 被保険者と被扶養者の住民票上の関係についてチェックを入れて下さい。
単身赴任とは、事業主の認める規定・規則による単身赴任のことです。

(5) 削除日 ： Ⓒの理由別添付書類と削除日を確認の上、記入してください。

Ⓒ届出理由別の添付書類と削除日欄

(1) 返納 ： 保険証または資格確認書を添付してください。(該当者が交付されている場合)
❶から❸の交付を受けている証(書)について、あり・なしにチェック☑をいれてください。
70歳以上の方は❸高齢証についても記入してください。
令和6年12月1日以降に加入した方でマイナ保険証を使用している方は、返納するものがない場合があります。事業所の担当者は、「資格確認書 交付申請書(副)」にて交付の有無を確認ください。

(2) 添付書類 ： 滅失して返納できない場合は、「滅失届」が必要です。事業所担当者へお問い合わせください。
理由別の裏付け書類を添付下さい。

〈参考〉

削除日 ③年金受給開始、年金額の改定があり180万(月額15万円)以上になったとき
④失業給付の受給を開始したとき・・・・・日額が3,612円以上(60歳以上または障害年金受給要件該当者は5,000円以上)

Ⓓ事業所欄

事業所所在地・事業所名称・事業主役職・氏名
(公印は省略することができます)