適用様式-3

＊被扶養者に該当しなくなった場合は、すみやかに届出ください。
＊資格喪失日以降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被保険者へ返還請求をさせていただきますので、十分お気をつけ下さい

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
※「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。

確認欄にチェックを入れることにより押印を省略できます
チェック漏れは受理出来ません

事業主にこの届出を提出する日付を記入してください

Ⓐ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 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
記号 ● ●	番号 ×	×	×	×	×	×	×	令〇〇年▲ 月△ 日	☑	

ふりがな	ぜんのう　たろう		生年月日	資格取得年月日	元号	年	月	日
氏 名	全農　太郎	男・女	昭・平 〇	昭	〇	△	×	
住民票上の住 所	〒 000-0000　〇〇県　〇〇市〇〇××-××							

Ⓑ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
ぜんのう　けんいち 全農　健一	男・女	元号 年 月 日 平 〇 △ ×	22	長男	☑ 同居 ☐ 別居 ☐ 単身赴任	元号 年 月 日 令 〇 △ ×
		月 日				元号 年 月 日

©届出理由の削除日を確認の上、記入ください

❶❷❸すべてに回答してください

返納

❶ 保険証	☑ 交付され持っている ☐交付なし	返納枚数	1	枚
❷ 資格確認書	☐ 交付され持っている ☑交付なし	返納枚数	0	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	0	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。

©届出理由別の添付書類と削除日

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）	・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

③④ 裏面記入上の注意を確認

Ⓓ事業所欄

所在地
名　称
役　職
氏　名

事業所記入欄

理由別の添付書類を付けて提出ください