

この手続きは、届と通知書の2枚セットにして提出してください。

健康保険組合控

常務理事	事務長	係員	係員

# 健康保険被扶養者削除届

年月日は和暦でご記入下さい。

※太枠内をご記入ください

この届の記入事項は事実に相違ありませんので届出します。

健康保険被保険者証	記号	1	番号	1234	社員番号	1234	-	5	被保険者氏名	健保 太郎	印
生年月日	5・昭和	42年	4月	24日	資格取得年月日	7・平成	2年	4月	1日	事業所	大阪本社
被保険者現住所	〒	550-0002	大阪市西区江戸堀1-23-37								

喪失証明書が必要な方は、対象者の番号①～③をご記載下さい。 資格喪失証明書交付希望 ( → ③ )

資格喪失証明書が必要な方の番号

フリガナ	ケンポ ハナコ		生年月日	5・昭和	44年	3月	31日	性別	女	続柄	妻	加除印
被扶養者氏名	健保 花子											
現住所	同居	<input checked="" type="checkbox"/>	死亡の翌日を記入									
扶養をしなくなった日	9・令和	2年	3月	27日	削除理由	3・その他		その他の場合の理由 3月26日死亡のため				
被保険者証返却	令和	2年	4月	10日	備考欄							

フリガナ	ケンポ イチロウ		生年月日	7・平成	9年	4月	20日	性別	男	続柄	長男	加除印
被扶養者氏名	健保 一郎											
現住所	同居	<input type="checkbox"/>	就職した日を記入									
扶養をしなくなった日	9・令和	2年	4月	1日	削除理由	1・就職		その他の場合の理由				
被保険者証返却	令和	2年	4月	5日	備考欄							

フリガナ	ケンポ ジロウ		生年月日	7・平成	10年	5月	15日	性別	男	続柄	二男	加除印
被扶養者氏名	健保 次郎											
現住所	同居	<input checked="" type="checkbox"/>	扶養認定基準の収入を超えた日 (契約額の変更による場合は契約発効日)									
扶養をしなくなった日	9・令和	2年	3月	30日	削除理由	2・収入増		その他の場合の理由				
被保険者証返却	令和	2年	4月	1日	備考欄							

申請日 令和 2年 4月 1日 ※申請日の記入必須

サカタインクス健康保健組合 理事長殿

事業主の証明	上記の申請に相違無いことを証明する。	住所	
	年 月 日	事業主	
		氏名	Ⓜ

- 注意 1. 鉛筆書き、記入漏れは受け付けられません。  
 2. 続柄は詳しく記入して下さい。(実母・養母・長男・二男・・・等)  
 3. 削除理由は詳しく記入して下さい。死亡の場合は「死亡診断書」等を添付。  
 4. 被保険者証、限度額適用認定証など、対象者に対し当健保組合が交付した**全ての証を返却**して下さい。  
 5. 削除日以降に被保険者証などを使用された場合、**当健保が負担した費用の全額を返金**していただきますので、ご注意ください。

受付印

色つき部分は、必ず記入していただく欄となります。

ブルー : 記入してください。

ピンク : 該当項目を選択してください。

一枚目の色つきの部分に入力されると、  
自動的ニ枚目にも同じ内容が入力されます。

ニ枚とも提出して下さい。

記入例（扶養を外す場合は）こちら

### 提出先

在職者 : 各事業所の総務・人事担当部門

### 扶養しなくなった日

- ・死亡・・・死亡日の翌日
- ・離婚・・・成立日又は別居の日
- ・就職・・・就職日
- ・雇用先で被保険者証を貰った・・・新しい保険者証の資格取得日
- ・雇用条件変更で以降12ヶ月の収入が規定を超過する見込み・・・雇用契約の変更適用日
- ・予定外の収入で過去12ヶ月の収入が超過した・・・収入が超過した日
- ・同居要件の被扶養者が別居した・・・別居した日
- ・国外に居住することになった・・・国外居住の事実発生日または住民票転出日（例外要件あり）
- ・他者に扶養されることになった・・・扶養された日
- ・子供を共同扶養している相手の収入が被保険者より多くなった・・・収入が上回った月の1日
- ・別居の仕送り額が基準を満たさなくなった・・・基準を満たさなくなった月の1日
- ・自営業を開始した（事業の規模を問わない）・・・事業開始日
- ・後期高齢者制度に加入した・・・75歳の誕生日の前日
- ・その他の理由で生計維持関係がなくなった・・・事実発生日