

一般被保険者(被保険者の記号が101~779の者)が申請する場合(記入例)

健康保険 被扶養者異動(減)届

令和 6年 12月 1日 提出

被保険者欄	被保険者等記号	602	被保険者等番号	1098	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	5	1	0	1	0	1	備考	
	(フリガナ) 氏名	ケンポ 健保	(名) 太郎	太郎	取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	0	6	1	2	0	1	収入(年収)	129万円
	住所	〒000-0000 〇〇県〇〇市〇〇1-2-3												

被扶養者欄	(フリガナ) 氏名	ケンポ 健保	(名) 花子	ハナコ	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	5	2	0	5	0	1	性別	1.男 2.女
	続柄	妻	職業	社会人	収入(年収)	円	個人番号							記入しないこと
	被扶養者から除かれた日	9.令和	0	6	1	2	0	1	異動理由	就職	被保険者証等回収	<input checked="" type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 遅延 <input type="checkbox"/> 滅失		

被扶養者欄	(フリガナ) 氏名	ケンポ 健保	(名) ヨシオ	ヨシオ	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	2	3	0	6	0	1	性別	1.男 2.女
	続柄	父	職業	無職	収入(年収)	円	個人番号							記入しないこと
	被扶養者から除かれた日	9.令和	0	6	1	2	2	1	異動理由	死亡(令和12月20日)	被保険者証等回収	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 遅延 <input checked="" type="checkbox"/> 滅失		

被扶養者欄	(フリガナ) 氏名	「異動理由」欄は具体的に必ず記入			生年月日	5.昭和	年	月	日	男	2.女
	続柄	職業	収入(年収)	円	住所	「保険証・資格確認書について、該当する区分に✓(チェック)を入れること」					
	被扶養者から除かれた日	確認欄にチェック(✓)を入れること			異動理由	被保険者証等回収 <input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 遅延 <input type="checkbox"/> 滅失					

確認欄	<input checked="" type="checkbox"/> この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ② 記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。
-----	---

※ 当組合発行の資格確認書をお持ちの方は、資格確認書の返却をお願いいたします。

事業所所在地	〒000-0000 〇〇県〇〇市〇〇1-2-3
事業所名称	〇〇労災病院 事業所所在地等の事業所情報を記入
事業主氏名	院長 〇〇 〇〇
電話番号	〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇

※受付日付印	※確認印

特例退職・任意継続被保険者(被保険者の記号が88・99の者)が申請する場合(記入例)

健康保険 被扶養者異動(減)届

令和 6年 12月 1日 提出

被保険者欄	被保険者等記号	99	被保険者等番号	1098	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	5	1	0	1	0	1	備考	
	(フリガナ) (氏)	ケンポ 健保	(名)	タロウ 太郎	取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	0	6	1	2	0	1	収入(年収)	129万円
	氏名	ケンポ 健保	(名)	タロウ 太郎	住所	〒000-0000 〇〇県〇〇市〇〇1-2-3								

被扶養者欄	(フリガナ) (氏)	ケンポ 健保	(名)	ハナコ 花子	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	5	2	0	5	0	1	性別	1.男 2.女
	氏名	ケンポ 健保	(名)	ハナコ 花子	個人番号	記入しないこと								
	続柄	妻	職業	社会人	収入(年収)	円	住所	1.同居 2.別居	記入しないこと					
被扶養者から除かれた日	9.令和	0	6	1	2	0	1	異動理由	就職	被保険者証等回収	<input checked="" type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 遅延 <input type="checkbox"/> 滅失			

被扶養者欄	(フリガナ) (氏)	ケンポ 健保	(名)	ヨシオ ヨシオ	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	2	3	0	6	0	1	性別	1.男 2.女
	氏名	ケンポ 健保	(名)	ヨシオ ヨシオ	個人番号	記入しないこと								
	続柄	父	職業	無職	収入(年収)	円	住所	1.同居 2.別居	記入しないこと					
被扶養者から除かれた日	9.令和	0	6	1	2	2	1	異動理由	死亡(令和12月20日)	被保険者証等回収	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 遅延 <input checked="" type="checkbox"/> 滅失			

被扶養者欄	(フリガナ) (氏)		(名)		生年月日	5.昭和							性別	男 2.女
	氏名		(名)		個人番号	記入しないこと								
	続柄		職業		収入(年収)	円	住所	1.同居 2.別居	記入しないこと					
被扶養者から除かれた日								異動理由		被保険者証等回収	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 遅延 <input type="checkbox"/> 滅失			

確認欄	<p>この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。</p> <p>① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。</p> <p>② 記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	

※ 当組合発行の資格確認書をお持ちの方は、資格確認書の返却をお願いいたします。

事業所所在地	<div style="border: 2px solid red; padding: 10px; text-align: center; color: red;">記入しないこと</div>
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

※受付日付印	※確認印