

|      |     |  |    |
|------|-----|--|----|
| 常務理事 | 事務長 |  | 担当 |
|      |     |  |    |

健康保険 被扶養者異動届 (削除)

- ①削除する被扶養者の資格確認書を添付してください。(交付されている場合のみ)  
資格確認書を滅失したときは、「資格確認書滅失申請書」を添付してください。  
②雇用保険受給開始による削除の場合は、受給開始日が印字された雇用保険受給資格者証(両面)のコピーを添付してください。

|           |      |   |   |   |   |   |   |
|-----------|------|---|---|---|---|---|---|
| 提出<br>年月日 | 9.令和 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 |
|-----------|------|---|---|---|---|---|---|

|                       |              |           |              |                    |      |              |                            |   |   |   |   |
|-----------------------|--------------|-----------|--------------|--------------------|------|--------------|----------------------------|---|---|---|---|
| 被<br>保<br>険<br>者<br>欄 | 被保険者等の<br>記号 | 100       | 被保険者等の<br>番号 | 〇〇〇〇〇              | 生年月日 | 5.昭和<br>7.平成 | 5                          | 0 | 1 | 0 | 1 |
|                       | 社員番号         | 〇〇〇〇〇     |              |                    |      | 住所           | 〒123-4567<br>東京都〇〇区〇〇1-2-3 |   |   |   |   |
|                       | (フリガナ)<br>氏名 | ケンボ<br>健保 | タロウ<br>太郎    | 日中連絡先 〇〇 ( △△ ) ×× |      |              |                            |   |   |   |   |
|                       | (氏)<br>氏名    | 健保        | 太郎           |                    |      |              |                            |   |   |   |   |

|                               |                                           |
|-------------------------------|-------------------------------------------|
| 被保険者確認欄                       | <input type="checkbox"/> 資格喪失証明書の発行を希望します |
| ⇒喪失証明書の送付先<br>(被保険者住所と同じなら不要) | 〒                                         |

|                       |              |           |                     |              |      |                      |   |   |   |   |    |    |    |            |
|-----------------------|--------------|-----------|---------------------|--------------|------|----------------------|---|---|---|---|----|----|----|------------|
| 被<br>扶<br>養<br>者<br>欄 | (フリガナ)<br>氏名 | ケンボ<br>健保 | (名)<br>氏名           | イチロウ<br>一郎   | 生年月日 | 5.昭和<br>7.平成<br>9.令和 | 0 | 6 | 0 | 7 | 2  | 2  | 性別 | 1.男<br>2.女 |
|                       | 続柄           | 長男        | 被扶養者<br>から除か<br>れた日 | 7.平成<br>9.令和 | 0    | 0                    | 0 | 2 | 0 | 1 | 理由 | 就職 |    |            |
|                       | 続柄           | 長男        | 被扶養者<br>から除か<br>れた日 | 7.平成<br>9.令和 | 0    | 0                    | 0 | 2 | 0 | 1 | 理由 | 就職 |    |            |
|                       | 続柄           | 長男        | 被扶養者<br>から除か<br>れた日 | 7.平成<br>9.令和 | 0    | 0                    | 0 | 2 | 0 | 1 | 理由 | 就職 |    |            |

|                       |              |  |                     |              |      |                      |  |  |  |  |  |  |    |            |
|-----------------------|--------------|--|---------------------|--------------|------|----------------------|--|--|--|--|--|--|----|------------|
| 被<br>扶<br>養<br>者<br>欄 | (フリガナ)<br>氏名 |  | (名)<br>氏名           |              | 生年月日 | 5.昭和<br>7.平成<br>9.令和 |  |  |  |  |  |  | 性別 | 1.男<br>2.女 |
|                       | 続柄           |  | 被扶養者<br>から除か<br>れた日 | 7.平成<br>9.令和 |      |                      |  |  |  |  |  |  | 理由 |            |
|                       | 続柄           |  | 被扶養者<br>から除か<br>れた日 | 7.平成<br>9.令和 |      |                      |  |  |  |  |  |  | 理由 |            |
|                       | 続柄           |  | 被扶養者<br>から除か<br>れた日 | 7.平成<br>9.令和 |      |                      |  |  |  |  |  |  | 理由 |            |

|                       |              |  |                     |              |      |                      |  |  |  |  |  |  |    |            |
|-----------------------|--------------|--|---------------------|--------------|------|----------------------|--|--|--|--|--|--|----|------------|
| 被<br>扶<br>養<br>者<br>欄 | (フリガナ)<br>氏名 |  | (名)<br>氏名           |              | 生年月日 | 5.昭和<br>7.平成<br>9.令和 |  |  |  |  |  |  | 性別 | 1.男<br>2.女 |
|                       | 続柄           |  | 被扶養者<br>から除か<br>れた日 | 7.平成<br>9.令和 |      |                      |  |  |  |  |  |  | 理由 |            |
|                       | 続柄           |  | 被扶養者<br>から除か<br>れた日 | 7.平成<br>9.令和 |      |                      |  |  |  |  |  |  | 理由 |            |
|                       | 続柄           |  | 被扶養者<br>から除か<br>れた日 | 7.平成<br>9.令和 |      |                      |  |  |  |  |  |  | 理由 |            |

受付日付印

|            |     |
|------------|-----|
| 事業所<br>所在地 | 〒   |
| 事業所<br>名 称 |     |
| 事業主<br>氏 名 |     |
| 電話番号       | ( ) |

|             |
|-------------|
| 社会保険労務士の代行者 |
|             |