

| | | | |
|------|-----|------|-----|
| 常務理事 | 事務長 | 業務課長 | 担当者 |
| | | | |

被扶養者届 (減少用)

| | | | | |
|-----------------------|--|--|-------|-----------------|
| 被 保 険 者 欄 | 被保険者証の 記号-番号 | 123 - 1234567 | 氏名 | 健康 太朗 |
| | 生年月日 | 5 5.昭和 55 年 1 月 20 日 | 提出年月日 | 令和 3 年 10 月 5 日 |
| | 現住所 | 〒 000 - 1111 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇1丁目2番3号 〇〇マンション987 Tel 0123 - 45 - 6789 | | |
| | 被保険者証の記号・番号を記入しない場合、被保険者のマイナンバーを記入し、個人番号確認、本人確認をするための注8の添付書類をつけて提出下さい。 | | | |

| | | | | | | |
|-----------------------|---------------|---------------------|----------------|-------|--|-------|
| 削 除 対 象 者 | 氏名 | 健康 一郎 | 扶養しなくな った理由 | 1 | 1. 就職した 2. 死亡 3. 離婚した 4. 他の被保険者の扶養に入る 5. 扶養限度内の収入を超えた 6. その他 () | |
| | 扶養しなくな った日 | 9 7.平成 3 年 10 月 1 日 | | | | |
| ※健保組合使用欄 | | | | 削除年月日 | | 記入不可! |

| | | | | | | |
|-----------------------|---------------|------------|----------------|-------|--|-------|
| 削 除 対 象 者 | 氏名 | | 扶養しなくな った理由 | 5 | 1. 就職した 2. 死亡 3. 離婚した 4. 他の被保険者の扶養に入る 5. 扶養限度内の収入を超えた 6. その他 () | |
| | 扶養しなくな った日 | 7.平成 年 月 日 | | | | |
| ※健保組合使用欄 | | | | 削除年月日 | | 記入不可! |

| | | | | | | |
|-----------------------|---------------|------------|----------------|-------|--|-------|
| 削 除 対 象 者 | 氏名 | | 扶養しなくな った理由 | | 1. 就職した 2. 死亡 3. 離婚した 4. 他の被保険者の扶養に入る 5. 扶養限度内の収入を超えた 6. その他 () | |
| | 扶養しなくな った日 | 7.平成 年 月 日 | | | | |
| ※健保組合使用欄 | | | | 削除年月日 | | 記入不可! |

| | | | | | | |
|-----------------------|---------------|------------|----------------|-------|--|-------|
| 削 除 対 象 者 | 氏名 | | 扶養しなくな った理由 | | 1. 就職した 2. 死亡 3. 離婚した 4. 他の被保険者の扶養に入る 5. 扶養限度内の収入を超えた 6. その他 () | |
| | 扶養しなくな った日 | 7.平成 年 月 日 | | | | |
| ※健保組合使用欄 | | | | 削除年月日 | | 記入不可! |

| | | |
|------------------|-----|--------------|
| 事 業 主 欄 | 所在地 | 上記のとおり証明します。 |
| | 名 称 | |
| | 役 職 | 令和 年 月 日 |
| | 氏 名 | |

【注
意
事
項】

- 被扶養者が認定基準を外れたときに、事由発生の日より5日以内に該当被扶養者の健康保険証（他に当組合が発行した各種証がある場合はその証も）を添えて提出下さい。
- 日付は和暦、選択欄は該当数字を記入するか該当数字を○で囲んで下さい。
- 訂正は二線抹消し、訂正者氏名を自署下さい。（修正テープ使用不可）
- 就職による届け出は、就職先の健康保険証の表面の写しも添えて下さい。
- 届出の理由が死亡の場合の「扶養しなくなった日」は、死亡日の翌日を記入して下さい。
- 死亡の以外の理由の「扶養しなくなった日」は、事由発生年月日を記入して下さい。
- 削除日以降に、当組合の健康保険証を使用した場合、当組合に請求のある法定分の医療費の返納を求める場合があります。
- マイナンバーで届出の場合「マイナンバーカードの両面の写し」もしくは「マイナンバーを記載した公的書類の写しと官公署が発行する写真付き身分証の写し」のどちらかを添付して下さい。

被保険者の
情報を記入
して下さい。

届出する
被扶養者の
情報を記入
して下さい。

事業主欄は、事
業主又は、健康
保険組合に登録
した事業主代理
人が証明しま
す。

令和 年 月 日
本書の通り被扶養者を削除
しましたので通知します。
S K 健康保険組合

被扶養者 (資格削除) 決定通知書

| | | | | | |
|-----------------------|------------------|--|-------|-----------------|-------|
| 被 保 険 者 欄 | 被保険者証の 記号-番号 | 被保険者証の氏名の上にある 記号と番号を記入 | | 氏名 | 健康 太朗 |
| | 生年月日 | 5 5.昭和 55 年 1 月 20 日 | 提出年月日 | 令和 3 年 10 月 5 日 | |
| | 現住所 | 〒 000 - 1111 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇1丁目2番3号 〇〇マンション987 Tel 0123 - 45 - 6789 | | | |
| | 被保険者の住所を記入して下さい。 | | | | |

| | | | | | | |
|-----------------------|---------------|---------------------|--|----------------|---|--|
| 削 除 対 象 者 | 氏名 | 氏名は丁寧に記入して下さい。 | | 扶養しなくな った理由 | 1 | 1. 就職した 2. 死亡 3. 離婚した 4. 他の被保険者の扶養に入る 5. 扶養限度内の収入を超えた 6. その他 () |
| | 扶養しなくな った日 | 9 7.平成 3 年 10 月 1 日 | | | | |
| ※健保組合使用欄 | | | | 削除年月日 | | 記入不可! |

| | | | | | | |
|-----------------------|---------------|------------|----------------|-------|--|-------|
| 削 除 対 象 者 | 氏名 | | 扶養しなくな った理由 | 5 | 1. 就職した 2. 死亡 3. 離婚した 4. 他の被保険者の扶養に入る 5. 扶養限度内の収入を超えた 6. その他 () | |
| | 扶養しなくな った日 | 7.平成 年 月 日 | | | | |
| ※健保組合使用欄 | | | | 削除年月日 | | 記入不可! |

| | | | | | | |
|-----------------------|---------------|------------|----------------|-------|--|-------|
| 削 除 対 象 者 | 氏名 | | 扶養しなくな った理由 | | 1. 就職した 2. 死亡 3. 離婚した 4. 他の被保険者の扶養に入る 5. 扶養限度内の収入を超えた 6. その他 () | |
| | 扶養しなくな った日 | 7.平成 年 月 日 | | | | |
| ※健保組合使用欄 | | | | 削除年月日 | | 記入不可! |

| | | | | | | |
|-----------------------|---------------|------------|----------------|-------|--|-------|
| 削 除 対 象 者 | 氏名 | | 扶養しなくな った理由 | | 1. 就職した 2. 死亡 3. 離婚した 4. 他の被保険者の扶養に入る 5. 扶養限度内の収入を超えた 6. その他 () | |
| | 扶養しなくな った日 | 7.平成 年 月 日 | | | | |
| ※健保組合使用欄 | | | | 削除年月日 | | 記入不可! |

| | | |
|------------------|-----|---------------|
| 事 業 主 欄 | 所在地 | 上記のとおり証明しました。 |
| | 名 称 | |
| | 役 職 | 令和 年 月 日 |
| | 氏 名 | |

この届出は、事業主の証明が必要
（任意継続被保険者は除く）ですので、
健康保険担当者を通じて提出して下さい。

記入見本はカラーで表示していますが、届出は白黒で印刷して下さい。

記入見本とPDFファイルは、同じシートに表記されています。

エクセルファイルの場合は、左と右の用紙が別シートになっているので、
提出の際は、両シートを印刷して下さい。

エクセルファイルは、左の「被扶養者届（減少用）」にデータを入力すると
右の「被扶養者（資格削除）決定通知書」に反映されます。