

健康保険被扶養者(異動)届【減らす場合】

ご注意

1. この届は被扶養者から外す事実が発生してから5日以内に提出して下さい。例) 就職・結婚・収入基準超過・死亡など

★扶養から外す方の有効期限内の資格確認書・高齢受給者証・限度額適用認定証を必ず添付して下さい。

2. 資格喪失後に健康保険を使用して医療機関を受診している場合は、後日健保組合より医療費を請求致します。

3. 健康保険法第88条の3により、職員の質問に答弁しなかったり、虚偽の申請や答弁をした場合は処罰されます。

個人情報の保護について

健保組合	常務理事	事務長	係長	係員

記入例①(妻が5/1に就職した時)

記入例②(父が4/30に死亡した時)

被 保 險 者	記号番号	従業員No.	フリガナ	ケンボ タロウ	生年月日	書類提出日			
	被保険者	11-1234	123456	被保険者氏名 (自署)	健保 太郎	昭和 平成 令和 55年5月5日	令和 1年 5月 1日		
	事業所名	トヨタ紡織(株)	(その他の事業所)						
	所属	刈谷 工場 製造 部 刈谷製造 室・課 刈谷製造○G・係	連絡先	(0566) 26-0000 内線 811-0111					
自宅住所・連絡先	〒448-8651 愛知県刈谷市豊田町1丁目1番地	資格喪失日以降に保険証を使用して受診したかどうか							
① 扶養者でない人	氏名	性別	生年月日	統柄	職業 (在校校・学年)	扶養しなくなった日 及びその理由	左記年月日以降の保険証使用の有無 《使用した医療機関及び日にち》	喪失証明書の要否	健保組合処理欄
	健保花子	男・女	昭和 平成 令和 56年6月6日	妻	会社員	平成 令和 1年 5月 1日 (理由) 就職	不使用 使用	《使用した医療機関及び日にち》 TBクリニック(R1.5.1)	要・不要
						就職した日付	国民健康保険の加入手続きに必要です		
② 扶養者	健保康	男・女	昭和 平成 令和 30年3月3日	父	無職	平成 令和 1年 5月 1日 (理由) 4/30死亡	不使用 使用	《使用した医療機関及び日にち》	要・不要
						死亡日の翌日の日付			
※ 埋葬料(費)付加金支給申請書の提出も必要です									

事業所証明欄	所在地	事業所で証明します ※書類提出先にご注意下さい	担当者 印またはサイン	健保組合処理欄		受付印
	名称 事業主					

☆ 書類提出経路：申請者 → 事業主・事業所担当者 (TBはトヨタペーロナルサポート(略称:TPSC 国内給与部) → 健保組合

☆ お問い合わせ先：トヨタ紡織健康保険組合 適用・給付グループ TEL (0566) 26-0305 内線 811-3050

R7.12改