

# 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。

◇太枠内をボールペン(フリクション・鉛筆不可)で、もれのないように記入して下さい。

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
	<p>記入例① (妻が 5/1に就職した時)</p> <p>記入例② (父が 4/30に死亡した時)</p>			

被 保 険 者	被保険者	記 号 番 号 <b>11 - 1234</b>	従 業 員 No. <b>1 2 3 4 5 6</b>	フリガナ 被保険者氏名 (自署) <b>健 保 太 郎</b>	ケ ン ボ タ ロ ウ	生 年 月 日 昭和 55 年 5 月 5 日	書 類 提 出 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 TEL ( 0566 ) 26 - 0305 愛知県刈谷市豊田町1丁目1番地					

  

扶 養 者 で な い 人	氏 名	性 別	生 年 月 日	続 柄	職 業 (在学校・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
	<b>健 保 花 子</b>	男・女	昭和 56 年 6 月 6 日	妻	会社員	平成 令和 1 年 5 月 1 日 (理由) 就職	《 使用した医療機関及び日にち 》 <b>T B ク リ ニ ッ ク ( R 1 . 5 . 1 )</b>	要 不要	月 日
	<b>健 保 康</b>	男 女	昭和 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	《 使用した医療機関及び日にち 》	要 不要	月 日

資格喪失日以降に保険証を使用して受診したかどうか

就職した日付

国民健康保険の加入手続きに必要です

※ 埋葬料(費)付加金 支給申請書の提出も必要です

死亡日の翌日の日付

事 業 所 証 明 欄	所在地	<p>事業所で証明します ※ 書類提出先にご注意下さい</p>	担当者 職印済 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はトヨタパーソナルサポート(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