

# 被扶養者異動 減少届

健康保険被保険者証に記載されている申請の場合の流れ

\* 任継・特退の方は記入不要

「記号」と「番号」をご記入ください  
 任意継続・特例退職者医療制度に加入の方 ⇒ 健保組合 ⇒ 勤務先の健保業務担当部門 ⇒ 被保険者  
 先健保業務担当部門 ⇒ 健保組合 ⇒ 勤務先の健保業務担当部門 ⇒ 被保険者  
 ⇒ 任継・特退に加入の被保険者

健康保険組合	
常務理事	勤務先のTEL・内線を記入
	* 任継・特退の方は自宅等のTELを記入

被保険者証		提出日	令和 2 年 6 月 1 日	所属	東京研究開発センター		TEL : 03 -0000 - 0000 内線 : 99 -1234
記号	番号	被保険者氏名	健保 太郎		被保険者住所	〒250-0193 神奈川県南足柄市狩野12345-67	
432	12345						
※住民票記載通りに記入してください		性別	生年月日	続柄	異動日・異動の理由 ↓ 異動理由番号記入欄		削除年月日
フリガナ							
姓	名						
ケンボ	ユウキ	1 男	5 昭和	長男	令和 2 年 5 月 20 日	1	
健保	勇氣	2 女	7 平成		年 月 日		年 月 日
			9 令和		年 月 日		年 月 日
		1 男	5 昭和		令和		年 月 日
		2 女	7 平成		年 月 日		年 月 日
			9 令和		年 月 日		年 月 日
		1 男	5 昭和		令和		年 月 日
		2 女	7 平成		年 月 日		年 月 日
			9 令和		年 月 日		年 月 日

「事由発生日が確認できる書類」等の添付書類が必要です。  
 添付書類が不足していた場合、申請を受け付けることができません。  
 必ず「添付書類」が揃っていることを確認してください。

- 【減少異動理由番号】
1. 就職
  2. 結婚
  3. 収入増
  4. その他（理由記入↓）
  5. 死亡
  6. 離婚
  7. 失給受給
  8. 後期高齢該当

異動理由が『その他』の場合、理由を（ ）内に記入してください。

喪失証明の交付	・ 不要 ・ 必要 → 続柄を指定する場合：
添付書類	◆ 「添付書類一覧表」を確認し、必要とされる書類を添付してください。 ◆ 当健保で交付した健康保険証を添付してください。（該当の方は、高齢受給者証・限度額適用認定証・特定疾病受療証等も添付してください）
記入について	1. ペン又は、ボールペンで、太枠の中を記入してください。（鉛筆書きは不可、異動者分だけを記入） 2. 性別・元号等は、該当を○で囲んでください。 3. 氏名・数字は楷書でわかりやすく書いてください。