

# 健康保険 被扶養者異動(減)届

常務理事	事務長	担当者

書類コード	組合コード	組合名
281	21025	富士紡健康保険組合

①被保険者記号		②被保険者番号		区分	③ 被保険者氏名			④ 生年月日							
				2	Ⓣ			昭和 平成 令和	年	月	日				
⑤ 被保険者の住所					⑥ 電話番号		⑦ 事業所名		所属 部 課 課 科						
〒 -															
被扶養者の氏名		⑧ 性別	⑨ 生年月日			⑩ 続柄	⑪ 不該当年月日			⑫ 理由		認定年月日			
		男・女	昭 平 令	年	月	日	※	年	月	日			年 ※	月	日
		男・女	昭 平 令	年	月	日	※	年	月	日			年 ※	月	日
		男・女	昭 平 令	年	月	日	※	年	月	日			年 ※	月	日
		男・女	昭 平 令	年	月	日	※	年	月	日			年 ※	月	日
		男・女	昭 平 令	年	月	日	※	年	月	日			年 ※	月	日

令和 年 月 日 提出

受付日付印

- (注) 1. この届は、扶養しなくなった者だけを記入してください。  
 2. ※印(太枠内)のところは記入しないでください。  
 3. 下の説明をよく読んでから記入してください。

## このようなときは被扶養者を削除します

次のようなときは、被扶養者に該当しなくなりますので削除します。

- 被扶養者の生活費をあなたが全く又は一部しかみなくなったとき。
- 被扶養者が就職したとき。
- 被扶養者が結婚したとき。
- 被扶養者と養子縁組を正式に解消したとき。
- 被扶養者が死亡したとき。

## 記入の要領

①被保険者証記号、②被保険者証番号、④生年月日欄は、あなたの保険証を見て、正確に記入のこと。

(例) ① 

1	0	1	1
---	---	---	---

 ② 

2	5	6	8
---	---	---	---

③被保険者氏名の印は、自署の場合は不要。

⑤被保険者の住所欄は、「住民票」の住所を都道府県から正確に記入し、マンション・公団住宅・寮なども記入のこと。

⑥自宅の電話番号を記入のこと。

⑦事業所名欄は、正式の名称を記入のこと。

⑧性別欄は、該当を○で囲むこと。

⑨生年月日欄は、該当元号を○で囲むこと。

(例) 昭和51年3月1日生れの場合

昭	年	月	日
	51	03	01

⑩続柄欄は、正確に記入のこと。(例1)配偶者の母の場合「義母」

⑪不該当年月日欄は、被扶養者に該当しなくなったとき(日)を記入のこと。

(例) 2年4月1日に就職

年	月	日
02	04	01

(例2) 3年4月28日に結婚

年	月	日
03	04	28

⑫理由欄は、「生活費をみななくなった」、「就職」、「結婚」、「養子縁組を解消」、「失業給付金受給」、「海外特例要件非該当」、「死亡」など不該当になった理由を正確に記入のこと。