

扶養削除の場合の記入例

※削除する対象者のみ記入してください

健康保険被扶養者(異動)届

令和 3 年 6 月 1 日提出

ご自分の健康保険証上部に記載されている記号欄の数字を記入してください。

ご自分の健康保険証に記載されている「資格取得年月日」を記入してください。

ご自分の健康保険証上部に記載されている番号欄の数字を記入してください。

この届出を提出した日を記入してください。

実態がわかるように「社員」「パート」「年金受給者」と記入してください。

就職先で健康保険証に加入された場合や他の扶養になった場合などは、その健康保険証のコピーを添付してください。
 ※健康保険証コピーの添付について、ご家族のお名前と資格取得日以外の記載項目(就職先社名など)に差し障りがある場合は、そのコピーからマジックペンなどで消していただいて結構です。

「被扶養者から除かれた日」は、扶養が削除となった日を記入してください。死亡の場合は、死亡日の翌日を記入してください。
 この日から保険証は、使用できません。
 例) ①4/1に就職した場合は、4/1と記入してください。3/31ではありません。
 例) ②4/1死亡の場合は、4/2と記入してください。
 例) ③4/1離婚の場合は、4/2と記入してください。

配偶者の届出の場合、別用紙の「国民年金 第3号被保険者関係届」の提出も必要です。
 但し、配偶者が勤務先で社会保険(健康保険・厚生年金保険等)に加入した場合は、不要です。

被保険者欄	被保険者証の記号	1	被保険者証の番号	1234	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	5	5	1	0	1	0	備考
	(フリガナ)	ケンパ	タロ	取得年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	1	7	0	4	1	0	収入(年収)	400万 円
	住所	〒120-0022 東京都杉並区高井戸2-3-4											

被扶養者欄	氏名	健保	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	5	6	0	3	2	6	性別	1.男 2.女
	続柄	職業	収入(年収)	200万 円	居所住所	1.同居 2.別居	1.同居	別居の場合	〒 -			
	別居の場合	〒 -										

被扶養者欄	加入日	3	0	5	0	1	理由	
-------	-----	---	---	---	---	---	----	--

被扶養者欄	続柄	職業	居所住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒 -						
	被扶養者になった日	9.令和	理由									
	住民票住所	同上	備考									

被扶養者欄	氏名		生年月日									2.女
	続柄	職業	居所住所	1.同居 2.別居	別居の場合	〒 -						
	被扶養者になった日	9.令和	理由									

事業主記載欄 ※事業主の確認により添付書類を省略した場合は、該当するものを
 収入に関する証明の添付が省略されている者は、所得税法上の控除対象配偶者(※)又は控除対象配偶者
 ※ 年末調整の際「配偶者控除」に該当する予定の配偶者
 被保険者との続柄(※)に関する証明書類が省略されている者については、続柄を確認しています。
 ※ 内縁関係の場合は省略できません。
 本人署名の省略にあたり、被保険者に届出意思を確認しました。

事業主記載欄です。 被保険者は、記入しないでください。	事業所所在地	
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	()

令和 年 月 日
 エクセディ健康保険組合 殿
 社会保険労務士の代行者印

受付日付印