被扶養者異動届（ 減 ）

訂正が必要な場合は、訂正する箇所を二重線で抹消後、正しい内容と訂正者の署名（サイン）を記載してください（従来通りの訂正印も可）

日本無線健康保険組合　御中

受付日付印		雇用保険	交付簿	個人台帳	証	DCC

伺	令和　年　月　日	
常務理事	事務長	係

令和 × 年 × 月 × 日提出

被保険者等記号・番号（＊1）	記号	1010	被保険者氏名	健保太郎
	番号	99999		昭・平 × × 年 × 月 × 日

続柄
「子」ではなく「長男・長女」など

異動の別	フリガナ / 被扶養者氏名	性別	生	続柄	世帯別	異動年月日（被扶養者から除く日）	異動理由
減	ケンポ ハナコ / 健保 花子	男・女	昭・平・令 ×年×月×日	長女	同・別	令和 × 年×月×日	就職をしたため

異動年月日（被扶養者から除く日）について

事実日が異動年月日となります。（事実日から５日以上経過して提出した場合も事実日に遡り喪失となります。）

例：・就職をした ⇒ 他の健康保険加入日
・勤労収入が扶養の範囲を超える⇒ 収入が超えると見込まれる日
（雇用開始日・変更日、実労働開始日（給与支給日ではありません。）
・他の家族の扶養になる ⇒ 婚姻日・配偶者の収入が多くなる時
・年金収入のよる超過 ⇒ 振込月の初日（１日）
・雇用保険などの給付金開始日 ⇒ 給付金の支給開始日
・離婚・別居 ⇒ 離婚日・住民票転居日

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号	**（事業主の証明）未記入のまま提出してください。** **提出先 ： SATO 社会保険労務士法人** **もしくは 各会社の健康保険担当部門（人事・総務/担当者）** **＊健康保険組合へ提出ではありません。** **提出先については各会社の健康保険担当部門へお問い合わせください。**

（＊１）被保険者等記号・番号が不明な場合は①資格情報のお知らせ、②マイナポータル、③資格確認書（R7.12.1 までは健康保険証）、④事業所の健康保険担当部門（人事・総務/担当者）のいずれかでご確認ください。

※被扶養者に異動（減）の事実があった日から５日以内に、それを証明する書類（申請書式 NO.T1-2「被扶養者を減らす申請をするときの添付書類」参照）、異動対象者が資格確認書（R7.12.1 までは健康保険証）をお持ちの場合は必ず添付してください。