

|      |     |  |    |
|------|-----|--|----|
| 常務理事 | 事務長 |  | 担当 |
|      |     |  |    |

健康保険 被扶養者異動届 (削除)

- ①削除する被扶養者の被保険者証・資格確認書を添付してください。  
被保険者証・資格確認書を滅失したときは、「被保険者証・資格確認書滅失申請書」を添付してください。  
②雇用保険受給開始による削除の場合は、受給開始日が印字された雇用保険受給資格者証(両面)のコピーを添付してください。

|       |      |  |   |  |   |  |   |
|-------|------|--|---|--|---|--|---|
| 提出年月日 | 9.令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|-------|------|--|---|--|---|--|---|

|                       |              |     |              |  |      |              |                        |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |
|-----------------------|--------------|-----|--------------|--|------|--------------|------------------------|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|
| 被<br>保<br>険<br>者<br>欄 | 被保険者等の<br>記号 |     | 被保険者等の<br>番号 |  | 生年月日 | 5.昭和<br>7.平成 |                        |  | 年 |  |  |  | 月 |  |  |  | 日 |  |
|                       | 社員番号         |     |              |  |      | 住所           | 〒<br><br><br>日中連絡先 ( ) |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |
|                       | (フリガナ)       |     |              |  |      |              |                        |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |
|                       | 氏名           | (氏) |              |  |      |              |                        |  |   |  |  |  |   |  |  |  |   |  |

|                               |                          |                  |
|-------------------------------|--------------------------|------------------|
| 被保険者確認欄                       | <input type="checkbox"/> | 資格喪失証明書の発行を希望します |
| ⇒喪失証明書の送付先<br>(被保険者住所と同じなら不要) | 〒                        |                  |

|                       |    |        |                     |              |      |                      |   |  |   |   |  |   |   |    |   |    |     |     |  |
|-----------------------|----|--------|---------------------|--------------|------|----------------------|---|--|---|---|--|---|---|----|---|----|-----|-----|--|
| 被<br>扶<br>養<br>者<br>欄 | 氏名 | (フリガナ) |                     | (名)          | 生年月日 | 5.昭和<br>7.平成<br>9.令和 |   |  | 年 |   |  | 月 |   |    | 日 | 性別 | 1.男 | 2.女 |  |
|                       |    | (氏)    |                     |              |      | 個人番号                 |   |  |   |   |  |   |   |    |   |    |     |     |  |
|                       | 続柄 |        | 被扶養者<br>から除か<br>れた日 | 7.平成<br>9.令和 |      |                      | 年 |  |   | 月 |  |   | 日 | 理由 |   |    |     |     |  |
|                       |    |        |                     |              |      |                      |   |  |   |   |  |   |   |    |   |    |     |     |  |

|                       |    |        |                     |              |      |                      |   |  |   |   |  |   |   |    |   |    |     |     |  |
|-----------------------|----|--------|---------------------|--------------|------|----------------------|---|--|---|---|--|---|---|----|---|----|-----|-----|--|
| 被<br>扶<br>養<br>者<br>欄 | 氏名 | (フリガナ) |                     | (名)          | 生年月日 | 5.昭和<br>7.平成<br>9.令和 |   |  | 年 |   |  | 月 |   |    | 日 | 性別 | 1.男 | 2.女 |  |
|                       |    | (氏)    |                     |              |      | 個人番号                 |   |  |   |   |  |   |   |    |   |    |     |     |  |
|                       | 続柄 |        | 被扶養者<br>から除か<br>れた日 | 7.平成<br>9.令和 |      |                      | 年 |  |   | 月 |  |   | 日 | 理由 |   |    |     |     |  |
|                       |    |        |                     |              |      |                      |   |  |   |   |  |   |   |    |   |    |     |     |  |

|                       |    |        |                     |              |      |                      |   |  |   |   |  |   |   |    |   |    |     |     |  |
|-----------------------|----|--------|---------------------|--------------|------|----------------------|---|--|---|---|--|---|---|----|---|----|-----|-----|--|
| 被<br>扶<br>養<br>者<br>欄 | 氏名 | (フリガナ) |                     | (名)          | 生年月日 | 5.昭和<br>7.平成<br>9.令和 |   |  | 年 |   |  | 月 |   |    | 日 | 性別 | 1.男 | 2.女 |  |
|                       |    | (氏)    |                     |              |      | 個人番号                 |   |  |   |   |  |   |   |    |   |    |     |     |  |
|                       | 続柄 |        | 被扶養者<br>から除か<br>れた日 | 7.平成<br>9.令和 |      |                      | 年 |  |   | 月 |  |   | 日 | 理由 |   |    |     |     |  |
|                       |    |        |                     |              |      |                      |   |  |   |   |  |   |   |    |   |    |     |     |  |

受付日付印

|        |     |
|--------|-----|
| 事業所所在地 | 〒   |
| 事業所名称  |     |
| 事業主氏名  |     |
| 電話番号   | ( ) |

|             |
|-------------|
| 社会保険労務士の代行者 |
|             |