

健康保険 被扶養者(異動減)届 (任継専用)

令和 年 月 日提出

氏名の記入は、署名または記名押印によること

| | | | | | | | | |
|---------|-------------|----|------|---|---------|----------|----|--------|
| 被保険者の事柄 | 保険証等の 記号 | 番号 | フリガナ | | | (印) | 性別 | 配偶者の有無 |
| | 850 | | 氏名 | | | | | |
| | 生年月日 | 年 | 月 | 日 | 事業所名 | 任意継続被保険者 | | |
| 現住所 | 〒 - | | | | 連絡先電話番号 | | | |
| | | | | | () | | | |

- 被扶養者から除く方の保険証/資格確認書(原本カード)を添付してください。
- 就職(社会保険加入)による場合は、就職先の資格確認書・資格情報のお知らせの写しも併せて添付してください。
- 死亡による場合は、死亡診断書の写し又は、埋葬許可書の写しも併せて添付してください。
- 雇用保険受給開始による場合は、雇用保険受給資格者証の写しも併せて添付してください。
- 離婚・別居による場合は、戸籍謄本(原本)または申立書も併せて添付してください。

| | | | | | | |
|---------------------|---------------------|---------------|---------------|----------|----------|----|
| 被扶養者から除く方の事柄 | フリガナ | | 生年月日 | | 性別 | 続柄 |
| | 氏名 | | 年 | 月 | 日 | |
| | 異動減の理由 発生日 | | 異動減の理由 (□にレ点) | | | |
| | 令和 年 月 日 | 就職(社会保険加入) | 130万円以上超過 | 国保加入 | 死亡 | |
| | | 雇用保険受給開始 | 離婚 | 扶養異動 | | |
| | | その他() | | | | |
| | 資格喪失証明書の発行希望 (□に●印) | 要 | 不要 | 健保記載欄 | 令和 年 月 日 | 削除 |
| | フリガナ | | 生年月日 | | 性別 | 続柄 |
| | 氏名 | | 年 | 月 | 日 | |
| | 異動減の理由 発生日 | | 異動減の理由 (□にレ点) | | | |
| 令和 年 月 日 | 就職(社会保険加入) | 130万円以上超過 | 国保加入 | 死亡 | | |
| | 雇用保険受給開始 | 離婚 | 扶養異動 | | | |
| | その他() | | | | | |
| 資格喪失証明書の発行希望 (□に●印) | 要 | 不要 | 健保記載欄 | 令和 年 月 日 | 削除 | |
| フリガナ | | 生年月日 | | 性別 | 続柄 | |
| 氏名 | | 年 | 月 | 日 | | |
| 異動減の理由 発生日 | | 異動減の理由 (□にレ点) | | | | |
| 令和 年 月 日 | 就職(社会保険加入) | 130万円以上超過 | 国保加入 | 死亡 | | |
| | 雇用保険受給開始 | 離婚 | 扶養異動 | | | |
| | その他() | | | | | |
| 資格喪失証明書の発行希望 (□に●印) | 要 | 不要 | 健保記載欄 | 令和 年 月 日 | 削除 | |

R06.12改

| 近畿日本ツーリスト健康保険組合 | | | | |
|-----------------|-----|---|---|-----|
| 常務理事 | 事務長 | 係 | 係 | 受付印 |
| | | | | |