

申請順序 被保険者→勤務 総務人事担当 部門→健康保険組合
任意継続被保険者→健康保険組合

被扶養者『減』届

記入例

該当の被扶養者の保険証を必ず添付して提出してください

提出年月日 令和 1 年 5 月 1 日

＜＜事由発生から1ヶ月以上経過した場合は別途その理由書を添付してください＞＞

下記、記入上の注意に沿って太枠内に記入及び該当箇所を○で囲んでください。

保険証 記号 11 番号 1234567		フリガナ ケンボ タロウ		常務理事		事務長		担当者	
所属 (出向先) コマツ〇〇工場 TEL 000-000-0000		被保険者氏名 健保 太郎							
		生年月日 昭和・平成 40 年 12 月 26 日							
被 扶 養 者	フリガナ氏名	性別	生年月日	続柄	税法上	家族手当	提出事由	事由発生年月日	認定年月日
	ケンボ ジロウ	男	昭和 平成 10 年 5 月 5 日	長男	有・無	有・無	1.結婚 2.離婚 3.死亡 4.就職 5.その他 (具体的に)	令和元年 6月1日	
	健保 次郎	女							
		男	昭和 平成 年 月 日		有・無	有・無	1.結婚 2.離婚 3.死亡 4.就職 5.その他 (具体的に)		
		女							
		男	昭和 平成 年 月 日		有・無	有・無	1.結婚 2.離婚 3.死亡 4.就職 5.その他 (具体的に)		
	女								
「長男」「次男」等 戸籍上の続柄を記入ください									
「5. その他」の場合は、 () 内に具体的に記入ください									
事 扶養家族の保険証※を必ず添付ください こ ※保険証以外に交付されている物がありましたら添付ください								事業所 担当者	

フリガナも記入ください

(記入上の注意)

- 1.本届は、減の該当者のみ記入して下さい。
- 2.続柄欄は長男、長女、義父、義母等と記入して下さい。
- 3.事由発生年月日は被扶養者の異動があった日を記載して下さい。(例：出生日、結婚→結婚日、離職→離職日)等

受付日付印

※この申請書に記入された個人情報は、健康保険業務以外には利用いたしません。