

家族を扶養からはずしたいとき

被扶養者が就職したとき、収入が増えたとき、離婚したとき、雇用保険の受給を開始し上限額を超えてしまったとき、死亡したとき、後期高齢者医療制度の被保険者になったときなど、被扶養者としての条件を満たさなくなった場合は、扶養からはずれる手続きが必要となりますので、「被扶養者（異動）届」をお届出ください。

- 申請書類：「被扶養者（異動）届」（3枚複写）
- 提出期限：事由発生日より5日以内
- 添付書類：「保険証」または「健康保険被保険者証等回収不能届」（P.20をご参照ください）
一部対象の方については、「高齢受給者証」「限度額適用認定証」「特定疾病療養受療証」も併せてご返却ください。

被保険者印をご捺印ください。

健康保険被保険者証		被扶養者（異動）届		追加 削除 訂正		常務理事	事務局長	処理者	1/3
記号	番号	被保険者氏名	生年月日	配偶者の有無	性別	資格取得年月日	標準報酬 月額		
1234	9999	健保 太郎	昭和47年7月4日	1有 2無	男1 女2	昭和平成 200401			
被保険者の住所		TEL 03 (1234) 5678		被扶養者でない配偶者を有するときに記入してください。		配偶者の年間収入		認定済被扶養者数	
〒123 - 4567		東京都中央区日本橋大伝馬町 - -				円			

被扶養者の氏名	フリガナ	性別	生年月日	被保険者との続柄	職業	被保険者の世帯別	扶養はじめた日	扶養しなくなった日	扶養することになった理由又は扶養しなくなった理由	認定年月日	前除年月日	備考
氏 健保	名 花子	男	明大昭和50年3月3日	妻	千円	同世帯 別世帯	年月日	22年12月25日	欄の理由...出生・結婚・婚姻の理由...就職・離婚・国民保険加入・死亡 その他の理由			
氏 ケンボ	名 ハナコ	女	年月日		千円	同世帯 別世帯	年月日		欄の理由...出生・結婚・婚姻の理由...就職・離婚・国民保険加入・死亡 その他の理由			
氏	名	男	年月日		千円	同世帯 別世帯	年月日		欄の理由...出生・結婚・婚姻の理由...就職・離婚・国民保険加入・死亡 その他の理由			
氏	名	女	年月日		千円	同世帯 別世帯	年月日		欄の理由...出生・結婚・婚姻の理由...就職・離婚・国民保険加入・死亡 その他の理由			
氏	名	男	年月日		千円	同世帯 別世帯	年月日		欄の理由...出生・結婚・婚姻の理由...就職・離婚・国民保険加入・死亡 その他の理由			
氏	名	女	年月日		千円	同世帯 別世帯	年月日		欄の理由...出生・結婚・婚姻の理由...就職・離婚・国民保険加入・死亡 その他の理由			

「被扶養者の氏名」「フリガナ」は、正確にご記入ください。

「扶養することになった理由又は扶養しなくなった理由」は、該当する理由をで囲んでください。その他の場合は、カッコ内に理由をご記入ください。

「扶養しなくなった日」は、次の健康保険の資格取得年月日などをご記入ください。

- 注意事項
- 被保険者との続柄は「長男・父・義父・弟」等詳しく記入してください。
 - 満16歳（高校生）以上の方は添付書類が必要です。
 - 申請書、添付書類に不備や記入洩れがある場合は、認定できない場合がありますのでご注意ください。
 - 扶養から除く場合は、その方の「健康保険被扶養者証」等を添えて提出してください。
被扶養者に異動があったときは、5日以内に事業主を経由して提出してください。

上記のとおり相違のないことを証明します。平成 年 月 日

事業所所在地 〒123 - 4567 東京都中央区日本橋大伝馬町 - -

事業所名称 株式会社

事業主氏名 代表取締役 健保 一郎

電話 03 (1234 局) 5678 番

社会保険労務士の提出代行者印

全日本理美容健康保険組合

事業所の記入欄については、会社所在地、会社名、代表者名、電話番号をご記入ください。（社判を複写2枚に押印でも結構です）

1枚目に代表者印のご捺印をお願いいたします。