

健康保険被扶養者(異動)届

常務理事	事務長		

三岐しんきん健康保険組合 理事長 様

被扶養者の異動を以下のとおり届出します。

(届出日) 令和 年 月 日

被 保 険 者 欄	記 号	番 号	被 保 険 者 の 氏 名			異 動 の 別	標 準 報 酬 月 額
						追加・削除	千円
	住 所	郵便番号				配偶者の有無	
						有・無	

被 扶 養 者 欄	フリガナ				職 業			※ 組合記入欄					
	氏 名				収入の 種 類	給 与 ・ 年 金 ・ 雇 用 保 険 そ の 他 ()		認 定 ・ 削 除					
	生年月日	昭・平・令	年	月	日	収入月額	円	認 定 ・ 削 除 年 月 日					
	性 別	男・女	続 柄		異 動 年 月 日	令和	年	月	日	被 保 険 者 証 ・ 高 齢 受 給 者 証 限 度 額 認 定 証 ・ 特 定 疾 病 受 療 証 令 和 年 月 日 回 収			
	同居・別居の別		同居・別居			異動事由	個人番号						
	別居者住所	〒											
	フリガナ				職 業			※ 組合記入欄					
	氏 名				収入の 種 類	給 与 ・ 年 金 ・ 雇 用 保 険 そ の 他 ()		認 定 ・ 削 除					
	生年月日	昭・平・令	年	月	日	収入月額	円	認 定 ・ 削 除 年 月 日					
	性 別	男・女	続 柄		異 動 年 月 日	令和	年	月	日	被 保 険 者 証 ・ 高 齢 受 給 者 証 限 度 額 認 定 証 ・ 特 定 疾 病 受 療 証 令 和 年 月 日 回 収			
同居・別居の別		同居・別居			異動事由	個人番号							
別居者住所	〒												

事 業 主 欄	上記の届は事実と相違ないものと認めます。			
	令和 年 月 日			
	事業所所在地			
	事業所名称			
事業主名				

記入上の注意

- この届は被扶養者に異動が生じた日から5日以内に事業主を経由して組合に提出してください。
- 国民年金3号被保険者に該当する配偶者を認定申請する場合は、「国民年金 第3号被保険者関係届」を一緒に提出してください。
- 新規に被扶養者を認定申請する場合は「被扶養者現況申立書」を添付して下さい。(但し、子の出生により認定申請する場合は不要です)
- 職業欄には自営業種・勤務先名称・学校・学年などを具体的に記載してください。
- 異動事由欄には、出生・結婚・進学・就職・退職・病気など扶養を開始・終了する事由を簡記してください。
- 被扶養者から削除する場合は、必ず対象者の被保険者証を添付してください。
- 国民年金第3号被保険者に該当する配偶者を①または②により被扶養者から削除する場合は、「国民年金 第3号被保険者関係届」を一緒に提出してください。
①収入が基準額以上に増加(就職を除く)した場合
②離婚した場合

健康保険被扶養者(認定・削除)通知書

上記の健康保険被扶養者(異動)届を審査し、被扶養者として **認定 削除** しましたので通知します。

令和 年 月 日

三岐しんきん健康保険組合 理事長