

健康保険 被扶養者異動届 (減)

※自筆の場合は必ずボールペンで記入してください

事業所	健保		
担当	担当	事務長	常務理事

あなたが現在、実際に住んでいる住所(居所)を記入
(海外赴任の場合は「海外」と記入)

あなたの所属の略称を記入

被保険者 (本)

本申請書の
 委任します (委任する場合は)

保険証の 記号・番号	67×× ×××××	フリガナ ヤスカワ タロウ 安川 太郎	生年月日	昭和 平成	50	4	3	日	
所属	八総	住所	〒 806 - ××××				電話番号		
			北九州市八幡西区○○町○丁目○番○号				093 - ××× - ×××		

「子」ではなく具体的に記入
(例) × : 子
○ : 長男、二男、長女、二女

被扶養者
との続柄

氏名	安川 一郎	生年月日	昭和 平成 令和	12	11	13	23	歳	性別	男 女	資格喪失 証明書
続柄	長男										要・不要

申請の事由

就職 雇用保険受給開始 収入増加 勤務先の健保加入 離婚 死亡
扶養異動 その他 ()

事由発生日 令和 6 年 4 月 1 日

被扶養者 (今回申請をする家族)

被保険者 との続柄	被扶養者の氏名	生年月日	年齢	性別	資格喪失 証明書
氏名		昭和 平成 令和	年	男 女	要・不要

申請の事由

就職 → 就職日
 勤務先の健保加入 → 資格取得日
 収入増加
 勤務先
 離婚 → 届の受理日 を記入

事由発生日

扶養から外れた後、
国民健康保険に加入する場合に
必要となります

被扶養者 (今回申請をする家族)

被保険者 との続柄	被扶養者の氏名	生年月日	年齢	性別	資格喪失 証明書				
氏名	ヤスカワ イチコ 安川 一子	昭和 平成 令和	54	7	9	44	歳	男 女	要・不要

申請の事由

就職 雇用保険受給開始 収入増加 勤務先の健保加入 離婚 死亡
 扶養異動 その他 ()

事由発生日 令和 6 年 3 月 25 日

【申請に必要な添付書類】 (状況によって必要な書類の提出を依頼する場合があります。)

就職：就職先の健康保険
勤務先の健保加入：就
離婚：離婚の日付が確
扶養異動：新しく加入し

雇用保険受給開始・
収入増加・扶養異動の場合は
申請日を記入

雇用保険受給開始：不要 収入増加：不要
資格証明書
死亡：埋葬許可書(写し)または死亡診断書(写し)
月書

健保使用欄

事業所	所在地 名称 事業主	事業所の担当者が記入します
-----	------------------	---------------