

健康保険被扶養者(異動)届 【減らす場合】

ご注意

1. この届は被扶養者から外す事実が発生してから5日以内に提出して下さい。例) 就職・結婚・収入基準超過・死亡 など
 ☆扶養から外す方の保険証・高齢受給者証・限度額適用認定証を必ず添付して下さい

2. 資格喪失後に健康保険を使用して医療機関を受診している場合は、後日健保組合より医療費を請求致します。
 3. 健康保険法第88条の3により、職員の質問に答弁しなかったり、虚偽の申請や答弁をした場合は処罰されます。
 ◇太枠内をボールペン(フリクション・鉛筆不可)で、もれのないように記入して下さい。

健康保険	常務理事	事務長	係長	係員
個人				

記入例① (妻が5/1に就職した時)

記入例② (父が4/30に死亡した時)

被 保 険 者	被保険者	記号番号 11 - 1234	従業員 No. 123456	フリガナ 被保険者氏名 (自署) 健保 太郎	ケンボ タロウ	生年月日 昭和 平成 令和 55年5月5日	書類提出日 令和1年5月1日
	事業所名	トヨタ紡織(株)		(その他の事業所)			
	所属	刈谷 工場 製造 部 刈谷製造 室・課 刈谷製造 G 係			連絡先	(0566) 26 - 0000 内線 811 - 0111	
	自宅住所・連絡先	〒448 - 8651 TEL (0566) 26 - 0305 愛知県刈谷市豊田町1丁目1番地					

資格喪失日以降に保険証を使用して受診したかどうか

扶養者でない 個人	氏名	性別	生年月日	続柄	職業 (在学校・学年)	扶養しなくなった日 及びその理由	左記年月日以降の保険証使用の有無 《使用した医療機関及び日にち》	喪失証明書の要否	健保組合処理欄
	①	健保 花子	男・女	昭和 平成 令和 56年6月6日	妻	会社員	平成 令和 令和1年5月1日 (理由) 就職	不 使用 使 用 TBクリニック(R1.5.1)	要・不要
②	健保 康	男・女	昭和 平成 令和 30年3月3日	父	無職	平成 令和 令和1年5月1日 (理由) 4/30死亡	不 使用 使 用	要・不要	月 日

就職した日付

国民健康保険の加入手続きに必要です

※ 埋葬料(費)付加金 支給申請書の提出も必要です

死亡日の翌日の日付

事業所証明欄	所在地	事業者で証明します ※ 書類提出先にご注意下さい	担当者 確認済 印またはサイン	健保組合 処理欄	受付印
	名称				
	事業主				

☆ 書類提出経路：申請者 → 事業主・事業所担当者 (TBはトヨタパーソナルサポート(株)略称:TPSC 国内給与部) → 健保組合
 ☆ お問い合わせ先：トヨタ紡織健康保険組合 適用・給付グループ TEL (0566) 26 - 0305 内線 811 - 3050