

【提出先】郵送の場合：〒432-8021 静岡県浜松市中区佐鳴台1-2-30 遠藤労務管理事務所 社会保険担当宛
社内メールの場合：SBU G人総業務部 社会保険担当(ELO)宛

健康保険 被扶養者（異動）届

年 月 日 申請

太枠内を記入してください。 ※「欄」は記入しないでください。

被保険者証の 記号・番号		勤務地		被保険者氏名		性別	生年月日	※ 資格取得年月日
[記号]		(フリガナ)					[和暦]	年 月 日
[番号]		所属部署				男・女	年 月 日	※ 標準報酬月額
被保険者住所 〒 -								千円
異動	同居 別居	今回異動する方の氏名		性別	生年月日	(ア) 続柄	(イ) 扶養し始めた日(又は扶養しなくなった日)と、その理由	※ 認定・消滅年月日
増・減	同・別	(フリガナ) 姓	名	男・女	[和暦] 年 月 日		[和暦] 年 月 日	認定 . .
							理由	消滅 . .
増・減	同・別	(フリガナ) 姓	名	男・女	[和暦] 年 月 日		[和暦] 年 月 日	認定 . .
							理由	消滅 . .
増・減	同・別	(フリガナ) 姓	名	男・女	[和暦] 年 月 日		[和暦] 年 月 日	認定 . .
							理由	消滅 . .
増・減	同・別	(フリガナ) 姓	名	男・女	[和暦] 年 月 日		[和暦] 年 月 日	認定 . .
							理由	消滅 . .
(ウ) 別居の場合 認定対象者の住所 〒 -								(エ) 喪失証明書希望

資格喪失証明の発行が必要な場合は
○で囲んでください。

<注意事項>

【共通】

- ① (ア)続柄は長男・二女・養子等と詳細に記入。
- ② (イ)届出理由の記入例は以下の通りです。
《増》出生、失業給付満了、任意継続喪失等
《減》就職・収入基準超過・離婚 等
- ③ (ウ)異動対象者と別居の場合のみ記入。

【被扶養者《増》の届出の場合】

- ④「被扶養者認定に必要な書類」(健保HP掲載)の添付が必要です。

【被扶養者《減》の届出の場合】

- ⑤異動対象者の健康保険証を添付・返却ください。
- ⑥失業給付受給開始による減の方は「雇用保険受給資格者証」のコピーを添付。
(支給開始日確認のため)
- ⑦他保険加入による減の方は今お持ちの保険証のコピーを添付。
(資格取得日確認のため)
- ⑧(エ)国保加入等、資格喪失証明の発行が必要な場合は○。

※健保処理欄

常務理事	事務長	担当	[増] 証発行	[減] 証回収
			公費調査 育児書 喪失証明 埋	
			3号案内 高受給 喪失後受診	