

正

サントリー健康保険組合 御中

[事業主証明]

【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

2022年 7月 6日 申請

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] 1234		SWH		(フリガナ) ケンコウ タロウ		男・女	[和暦] 昭和44年8月1日	年 月 日	
[番号] 123456		所属部署 〇〇〇部		健康 太郎				※標準報酬月額 千円	
被保険者住所: 〒123-456 東京都〇〇区〇〇町1-2-34 ○×ハイツ123号									
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) ケンコウ 姓 健康	名 ハナコ 花子	男・女	[和暦] 昭和45年8月15日	妻	[和暦] 令和4年6月25日 理由 失業給付受給終了	認定	. .
増・減	同・別	(フリガナ) 姓	名	男・女	[和暦] 年 月 日		[和暦] 年 月 日 理由	認定	. .
増・減	同・別	(フリガナ) 姓	名	男・女	[和暦] 年 月 日		[和暦] 年 月 日 理由	認定	. .
増・減	同・別	(フリガナ) 姓	名	男・女	[和暦] 年 月 日		[和暦] 年 月 日 理由	認定	. .
(ウ) 別居の場合		〒654-321		大阪府大阪市〇区〇〇町3-2-1		(エ) 喪失証明書希望			

太枠内を記入してください。 ※「欄」は記入しないでください。

<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○。

資格喪失証明の発行が必要な場合は
○で囲んでください。

※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 3号案内	育児書 高受給
			喪失証明	埋
			喪失後受診	