

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 4月 6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] 1234		SWH		[フリガナ] ケンコウ タロウ		男・女	[和暦]	年 月 日
[番号] 123456		所属部署		健康 太郎			昭和35年8月1日	※標準報酬月額
被保険者住所		〒123-456		東京都〇〇区〇〇町1-2-34		〇×ハイツ123号		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] ケンコウ	ハナコ	男・女	[和暦] 昭和40年8月15日	妻	[和暦] 令和4年4月1日 理由 パート収入増	認定 . . 消滅 . .
増・減	同 別	[フリガナ] ケンコウ	イチロウ	男・女	[和暦] 平成9年5月1日	長男	[和暦] 令和4年4月1日 理由 就職	認定 . . 消滅 . .
増・減	同 別	[フリガナ]	名	男・女	[和暦] 年 月 日		[和暦] 年 月 日 理由	認定 . . 消滅 . .
増・減	同 別	[フリガナ]	名	男・女	[和暦] 年 月 日		[和暦] 年 月 日 理由	認定 . . 消滅 . .
(ウ) 別居の場合		〒654-321		大阪府大阪市〇区〇〇町3-2-1		(工) 喪失証明書希望		

資格喪失証明の発行が必要な場合は  
〇で囲んでください。

#### <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 (工)国保加入等、資格喪失証明の発行が必要な場合は〇。

※健保処理欄

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