

被 扶 養 者 届 (扶養から外すとき)

※ 健 保 処 理 欄			
常務理事	事務長	グループ長	担当者

被 保 険 者	記号	番号	(フリガナ)			性 別	男 ・ 女	生 年 月 日	昭和 平成	年	月	日	
			被 保 険 者	(氏)	(名)								
資 格 取 得 の 年 月 日	昭和 平成 令和	年 月 日	(フリガナ)	被 保 険 者 住 所 (住 民 票 住 所)	〒								
(フリガナ)		性 別	生 年 月 日	続 柄 妻・長男等	同居 ・ 別居	異 動 理 由 欄外参照 (下記に○)	削除に 該当した日	資格確認書の返納 該当する数字に○	※健保処理欄 削除日				
被扶養者氏名		男	昭 平 令	年 月 日		同居 ・ 別居	1 5 2 6 3 7 4 8	令和 年 月 日	1 交付を受けていない 5 添付 2 有効期限切れ(返納不要) 3 自己破棄した 4 滅失した ⇒ 別途、滅失届要提出				
		女	昭 平 令	年 月 日		同居 ・ 別居	1 5 2 6 3 7 4 8	令和 年 月 日	1 交付を受けていない 5 添付 2 有効期限切れ(返納不要) 3 自己破棄した 4 滅失した ⇒ 別途、滅失届要提出				
		男	昭 平 令	年 月 日		同居 ・ 別居	1 5 2 6 3 7 4 8	令和 年 月 日	1 交付を受けていない 5 添付 2 有効期限切れ(返納不要) 3 自己破棄した 4 滅失した ⇒ 別途、滅失届要提出				
		女	昭 平 令	年 月 日		同居 ・ 別居	1 5 2 6 3 7 4 8	令和 年 月 日	1 交付を受けていない 5 添付 2 有効期限切れ(返納不要) 3 自己破棄した 4 滅失した ⇒ 別途、滅失届要提出				
		男	昭 平 令	年 月 日		同居 ・ 別居	1 5 2 6 3 7 4 8	令和 年 月 日	1 交付を受けていない 5 添付 2 有効期限切れ(返納不要) 3 自己破棄した 4 滅失した ⇒ 別途、滅失届要提出				
		女	昭 平 令	年 月 日		同居 ・ 別居	1 5 2 6 3 7 4 8	令和 年 月 日	1 交付を受けていない 5 添付 2 有効期限切れ(返納不要) 3 自己破棄した 4 滅失した ⇒ 別途、滅失届要提出				

※健保処理欄は記入しないでください

異動の理由	1. 就職(パート含む) 2. 離婚 3. 死亡 4. 結婚 5. 雇用保険受給開始 6. 収入超過 7. 別居等による生計維持関係の消滅 8. その他()
-------	---

上記の届出事項について、事実と相違ないことを証明します。

令和 年 月 日 提出

事 業 所 所 在 地	〒
事 業 所 名	
事 業 主 (代 理 人) 氏 名	
電 話	()

○被保険者と住民票の住所が違う場合のみ別居に○をしてください。
○この届は削除の事由が発生してから原則として5日以内に提出してください。
○記入例を参照し、ボールペン又はペンで太枠内の必要事項に記入し、該当するものに○を付けてください。
○続柄は、妻、長男、長女、養子等戸籍の続柄を正確に、氏名は楷書で明確に記入してください。
○削除の場合は必要書類(健保ホームページ参照)を添付してください。
○削除の場合は資格確認書(交付されている方で有効期限内に削除する方のみ)を添付してください。

被扶養者確認通知書(削除)

被保険者	記号	番号	(フリガナ)			性別	男・女	生年月日	昭和 平成	年	月	日	
			被保険者	(氏)	(名)								
資格取得の年	昭和 平成 令和	年	月	日	(フリガナ) 被保険者住所 (住民票住所)	〒	-						
(フリガナ) 被扶養者氏名		性別	生年月日	続柄 妻・長男等	同居・別居	異動理由 欄外参照 (下記に○)	削除に 該当した日	資格確認書の返納 該当する項目に○	※健保処理欄 削除日				
		男	昭和 平成 令和	年 月 日		同居・別居	1 5 2 6 3 7 4 8	令和年 月 日	1 交付を受けていない 5 添付 2 有効期限切れ(返納不要) 3 自己破棄した 4 滅失した ⇒ 別途、滅失届要提出				
		女				同居・別居							
		男	昭和 平成 令和	年 月 日		同居・別居	1 5 2 6 3 7 4 8	令和年 月 日	1 交付を受けていない 5 添付 2 有効期限切れ(返納不要) 3 自己破棄した 4 滅失した ⇒ 別途、滅失届要提出				
		女				同居・別居							
		男	昭和 平成 令和	年 月 日		同居・別居	1 5 2 6 3 7 4 8	令和年 月 日	1 交付を受けていない 5 添付 2 有効期限切れ(返納不要) 3 自己破棄した 4 滅失した ⇒ 別途、滅失届要提出				
		女				同居・別居							
		男	昭和 平成 令和	年 月 日		同居・別居	1 5 2 6 3 7 4 8	令和年 月 日	1 交付を受けていない 5 添付 2 有効期限切れ(返納不要) 3 自己破棄した 4 滅失した ⇒ 別途、滅失届要提出				
		女				同居・別居							
異動の理由		1. 就職(パート含む) 2. 離婚 3. 死亡 4. 結婚 5. 雇用保険受給開始 6. 収入超過 7. 別居等による生計維持関係の消滅 8.その他()											

事業所所在地	〒	-	
事業所名			
事業主(代理人)氏名	殿		
電話	()		

この処分に不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭で社会保険審査官(地方厚生(支)局内)に対して審査請求をすることができます。また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。

再審査請求は、審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2か月以内に文書又は口頭で社会保険審査会(厚生労働省内)に対して行うことができ、処分の取消しの訴えは、審査請求の決定があったことを知った日から6か月以内(再審査請求があったときは、その裁決があったことを知った日から6か月以内)に、健康保険組合を被告として提起することができます。(ただし、原則として、決定又は裁決の日から1年を経過したときは、提起することができなくなります。)

なお、審査請求があった日から2か月を経過しても決定がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を経なくても再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。

セキスイ健康保険組合 理事長