# 健康保険任意継続 被扶養者(異動)届 減

| 常務理事 | 事務局長 | 部 長 | 課長 | 係 長 | 扱 者 |
|------|------|-----|----|-----|-----|
|      |      |     |    |     |     |
|      |      |     |    |     |     |
|      |      |     |    |     |     |

|      |            | 2     | <b>年</b> | 月 | Þ    | 提出 |     |   |        |                  |                      |         |             |               | Г    |    |   | 亞         | ラ 付  | EII |   |              |    |
|------|------------|-------|----------|---|------|----|-----|---|--------|------------------|----------------------|---------|-------------|---------------|------|----|---|-----------|------|-----|---|--------------|----|
| 記    | 号          | Γ     | 9 9      | 0 | 0    | ]  |     |   |        |                  |                      |         |             |               |      |    |   |           | _ 1, |     |   |              |    |
|      |            |       |          |   |      |    |     |   |        |                  |                      |         |             |               |      |    |   |           |      |     |   |              |    |
|      |            |       |          |   |      |    |     |   |        |                  |                      |         |             |               |      |    |   |           |      |     |   |              |    |
|      |            |       |          |   |      |    |     |   |        |                  |                      |         |             |               |      |    |   |           |      |     |   |              |    |
|      |            |       |          | 任 | :道   | 、継 | 続   |   |        |                  |                      |         |             |               | L    |    |   |           |      |     |   |              | _  |
|      |            |       |          |   |      |    |     |   |        |                  |                      |         |             |               |      |    |   |           |      |     |   |              |    |
|      |            |       |          |   |      |    |     |   |        |                  |                      |         |             |               |      |    |   |           |      |     |   |              |    |
|      |            |       |          |   |      |    |     |   |        |                  |                      |         |             |               |      |    |   |           |      |     |   |              |    |
|      |            |       |          |   | (フリガ | ナ) |     |   | ( //   | \                |                      |         | 生年月日        |               | 和成   |    | 年 |           | 月    |     | 日 |              |    |
| 被    | 番          | 号     |          |   | (氏)  |    |     |   | (名     | ,                |                      |         |             |               | 和    |    | Æ |           | н    |     |   | 性別           | 男・ |
| 被保険者 | H          | 7.5   |          |   |      |    |     |   |        |                  |                      |         | 資格取得<br>年月日 | 导 令           | 和    |    | 年 |           | 月    |     |   |              | 女  |
| 者    |            |       | 〒        |   |      |    |     |   |        |                  |                      |         | 十万日         |               |      |    |   |           |      |     |   |              |    |
|      | 住住住        | 票所    | '        |   |      |    |     |   |        |                  |                      |         |             |               |      |    |   |           |      |     |   |              |    |
|      |            | [(フ   | リガナ)     |   |      |    |     |   |        |                  |                      |         | PT -5.      |               | 年    |    | 月 |           | В    |     |   |              |    |
| 被    |            |       |          |   |      |    | (名) |   |        |                  |                      | 生年月日    | 昭和平成        |               | ·    |    |   |           |      | 性別  | 身 | 男 · :        | 女  |
| 扶    | 氏名         |       |          |   |      |    |     |   |        |                  |                      |         | 令和          |               |      |    |   |           |      |     |   |              |    |
| 養土   | 氏名         |       |          |   |      |    |     |   |        |                  |                      | 続柄      |             | 職業            |      |    |   | 備考        |      |     |   |              |    |
|      |            |       | ,        |   | 年    |    |     | 日 |        | 就職・結婚            | <ul><li>離婚</li></ul> | ・雇用保険   | 受給開始        | <b>*</b>      | Λtt  |    | Π | $\top$    | 年    |     | 月 |              |    |
| 1    | 扶養なっ       | しなった目 | 令和       |   |      |    |     |   | 理由     | 収入オーバー<br>別居・その他 |                      | 年       | 月 日)        | 削年月           | 除 月日 | 令和 |   |           |      |     |   |              |    |
|      |            | (フ    | リガナ)     |   |      |    |     |   |        |                  |                      |         | 昭和          |               | 年    |    | 月 |           | B    |     |   |              |    |
| 被    |            | (氏    | )        |   |      |    | (名) |   |        |                  |                      | 生年月日    | 平成          |               |      |    |   |           |      | 性別  | 身 | <b>月</b> • ] | 女  |
| 扶    | 氏名         |       |          |   |      |    |     |   |        |                  |                      |         | TP ATH      |               |      |    |   |           |      |     |   |              |    |
| 養者   | 氏名         |       |          |   |      |    |     |   |        |                  |                      | 続柄      |             | 職業            |      |    |   | 備考        |      |     |   |              |    |
|      | 扶養         |       | ,        |   | 年    | ,  |     | Ħ |        | 就職・結婚            |                      |         |             | <b>※</b><br>削 | 除    |    | Π | $\top$    | 年    |     | 月 |              |    |
| 2    | なっ         | った目   | 令和       |   |      |    |     |   | 理由     | 収入オーバー<br>別居・その他 |                      | 年       | 月 日)        | 年月            | 月日   | 令和 |   |           |      |     |   |              |    |
|      |            | (フ    | リガナ)     |   |      |    |     |   |        |                  |                      |         | 昭和          |               | 年    |    | 月 |           | F    |     |   |              |    |
| 被    |            | (氏    | )        |   |      |    | (名) |   |        |                  |                      | 生年月日    | 平成令和        |               |      |    |   |           |      | 性別  | 月 | <b>月</b> • : | 女  |
| 扶業   | 氏名         |       |          |   |      |    |     |   |        |                  |                      |         |             |               |      |    |   |           |      |     |   |              |    |
| 被扶養者 |            |       |          |   |      |    |     |   |        |                  |                      | 続柄      |             | 職業            |      |    |   | 備考        |      |     |   |              |    |
| 3    | 扶養         | 1.78  | ۷ , -    |   | 年    | ,  |     | Ħ | em . L | 就職・結婚            |                      |         |             | <b>※</b><br>削 | 除    |    |   |           | 年    |     | 月 |              |    |
| J    | なっ         | った目   | 令和       |   |      |    |     |   | 理由     | 収入オーバー<br>別居・その他 |                      | 年       | 月 日)        | 年月            | 1 F  | 令和 |   |           |      |     |   |              |    |
|      |            |       | リガナ)     |   |      |    |     |   |        |                  |                      |         | 昭和          |               | 年    |    | 月 |           | B    |     |   |              |    |
| 被    | 氏名         | (氏    | )        |   |      |    | (名) |   |        |                  |                      | 生年月日    | 平成<br>令和    |               |      |    |   |           |      | 性別  |   | <b>男・</b> :  | 女  |
| 扶養   | <b>大</b> 名 |       |          |   |      |    |     |   |        |                  |                      | (da bar |             | 取得と つけい       |      |    |   | /:H: -l-v |      |     |   |              |    |
| 段 老  |            |       |          |   |      |    |     |   |        |                  |                      | 続柄      |             | 職業            |      |    |   | 備考        |      |     |   |              |    |

## [注意事項]

扶養しなく なった日

◎添付する証明書については裏面をよくお読みください。

# [共通事項]

就職・結婚・離婚・雇用保険受給開始

別居・その他(

理由 収入オーバー・死亡( 年 月 日) 常年月日

- ◎「※」印欄は記入しないでください。
- ◎この届出は、異動が生じた日から、5日以内に健保組合 へ提出してください。

## この届書は、「被扶養者でなくなった場合」に事実発生日から5日以内に提出していただくものです。

#### 1. 扶養しなくなった日・提出書類について

| 事実発生の内容   | 扶養しなくなった日                       | 提出書類  |
|---|---------------------------------|---|
| 就職先で健康保険に加入した場合                                       | 就職先での資格取得日                      | 事実発生日から 60 日以上経過した申請の場合は、<br>就職先で新しく交付された資格情報のお知らせ  |
| 他の方の扶養となった場合  | 扶養認定日                           | 事実発生日から 60 日以上経過した申請の場合は、<br>扶養加入先で交付された資格情報のお知らせ   |
| 収入が超えて <u>認定基準額</u> (※1)<br>を超えた場合                    | 基準を超えた日                         |   |
| 雇用保険失業給付の日額が<br>3,612円 (60歳以上5,000円)<br>を超える受給が始まった場合 | 失業給付受給開始日                       | 雇用保険受給資格者証の両面のコピー                                   |
| 結婚・離婚により生計維持関係が<br>なくなった場合                            | 結婚・離婚をした日                       | 事実発生日から 60 日以上経過した申請の場合は、<br>戸籍謄本または婚姻受理証明書・離婚受理証明書 |
| 収入が被保険者の収入の2分の1<br>を超えた場合                             | 収入が被保険者の収入の2分の1<br>を超えた日        |   |
| 主として生計を維持されなくなった<br>(基準を満たさなくなった)場合                   | 生計維持関係がなくなった<br>(基準を満たさなくなった) 日 |   |
| 同一世帯が必須条件の被保険者と<br>別居した場合                             | 別居した日                           |   |
| 被扶養者が死亡した場合   | 死亡した日の翌日                        |   |

### ※1 以下の基準を参考にしてください。

| 認定対象者                       | 年間収入     | (平均) 月額収入   |
|-----------------------------|----------|-------------|
| 60 歳未満                      | 130 万円未満 | 108,334 円未満 |
| 60歳以上または障害年金の受給要件<br>に該当する方 | 180 万円未満 | 150,000 円未満 |

### 2. その他

- ・交付されている方は、資格確認書・高齢受給者証を添付ください。 紛失された場合には、各種「滅失届」を添付してください。
- ・届出理由により削除日及び、添付書類が変わる場合があります。
- ・削除日以降、当組合の資格を使用して医療機関等を受診することはできません。 切り替え手続き中は医療機関等の窓口にて、切り替え中と申し出をお願いいたします。 ※受診された場合は、その間の医療費・給付金を全額返還していただくことになります。