

【家族の削除】

健康保険 被扶養者(異動)届

常務理事	事務長	担当

健康保険の 記号・番号	記号 90	番号 2345	枝番 01	事業所の名称	会社名 (株)リクルート
被保険者の 氏名	健保 太郎			被保険者の 生年月日	①昭和 2.平成 49 年 8 月 7 日 生まれ 3.令和
被保険者の 居住住所	〒 106-0001	TEL ()	「減」に○をし、申請人数 を記入してください。		収入 (年収)
資格取得日	2.平成 3 年 2 月 1 日 ③令和	被扶養者 申請人数	増 名 1 名	届出時点 の 収入	前年年収または年収見込み 800 万円
「減」にチェックをしてください。		※記入不要※ 健保使用欄			

申請区分	<input type="checkbox"/> 増 <input checked="" type="checkbox"/> 減 ※ <input checked="" type="checkbox"/> チェック	フリガナ	ケンボ	ハナコ	性別	男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女
個人番号(マイナンバー)		氏名	健保	花子		
生年月日 年齢	昭和 平成 54 年 3 月 2 日 令和 44 歳	続柄	妻	今迄に加入 していた 健康保険 と喪失日	1.健康保険の被保険者 2.家族の健康保険の被扶養者 (1と2の場合 年月日喪失) 3.国民健康保険 加入中	
住民票 住所	※居住住所とは別に住民票住所の記載が必要となります。 妻・長男・二女・義母・内縁の妻など 戸籍上の続柄を記入してください。					
居住 住所	<input type="checkbox"/> 居住住所が被保険者と同じ ※被保険者と同居の場合は <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください。下記の記入は省略できます。					
収入	前年年収 万円	直近の月収(月収見込) 円	今後の収入 の有無	有・無	今後の収入 予定と 種類	1.給与 4.自営収入 7.その他 2.失業給付 5.不動産収入 () 3.年金 6.利子配当 ※複数選択可
扶養されるようになった(増)・ 扶養されなくなった(減)日	3 年 2 月 1 日	理由	就職	健保使用欄	※記入不要※ 健保使用欄	
送金	有・無	【減】就職の場合「日付=就職日、理由=就職」		別居世帯の人数と世帯 全員分の生活費(月額)	名	円/月
あなたの配偶 者の有無	有の場合 →	配偶者の収入	有・無	前年年収	万円	直近の月収
	無の場合 →	状況	未婚・離婚・死別・離婚予定の別居			
マイナ保険証 利用について	マイナ保険証をお持ちの方は、健保での登録後、最短3日程度でマイナポータルに情報反映され保険証利用が可能となります。マイナ保険証をお持ちでない方には、登録後1週間程度で有効期限1年の資格確認書が職権交付され、事業所経由で届きます。近々受診予定のある方は、下記にチェックすることで、認定時に有効期限3ヶ月の資格確認書を交付することが可能です。 <input type="checkbox"/> 資格確認書の認定時交付を希望します。					

※本書に記入していただいた個人情報については、適切に取り扱い、目的外には利用しません。

以下、事業所記入欄

令和 **3**年 **2**月 **1**日

郵便番号	〒 104-0061
住所	東京都中央区銀座8-4-7
事業主 名称	(株)リクルート
氏名	人事部長 銀座 太郎
社会保険労務士の 提出代行者名記載欄	リクルート社会保険労務士法人 労務次郎

受付日付