

正

健康保険 被扶養者異動届（国内居住要件非該当削除申請用）

組合使用欄	

※この用紙は国内居住要件非該当以外の削除理由ではご使用いただけません。
 通常の被扶養者（異動）届でのご提出も可能です。健保ホームページ「用紙請求フォーム」からご請求をお願いします。

事業所記号	被保険者番号	生年月日 <small>年号は該当する者に○を付けてください</small>						被保険者氏名		
		昭和 平成 令和		年		月		日		⑩
被保険者住所	〒								備考	

被扶養者氏名	生年月日 <small>年号は該当する者に○を付けてください</small>						続柄	削除理由	削除年月日	保険証・高齢証 <small>該当するものに☑を入れてください</small>	
	昭和 平成 令和		年		月		日		国内居住要件 非該当のため	令和2年4月1日	保険証→ <input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 滅失 高齢証→ <input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 滅失
	昭和 平成 令和		年		月		日				保険証→ <input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 滅失 高齢証→ <input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 滅失
	昭和 平成 令和		年		月		日				保険証→ <input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 滅失 高齢証→ <input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 滅失

※保険証・高齢証（交付者のみ）を添付のうえ提出してください。なお、保険証・高齢証（交付者のみ）を紛失した場合は、当組合ホームページより「被保険者証滅失届」、「高齢受給者証滅失届」をダウンロードのうえ添付してください。

事業所所在地	〒	令和 年 月 日提出	
事業所名称		社会保険労務士の提出代行印	
事業主氏名			⑩
電話番号			

受付日付印



健康保険 被扶養者異動 受理通知書

(付記)

- この通知書は、健康保険法施行規則第34条により、事業主が完結の日から2年間保管しておかなければなりません。
- この通知書が被保険者の届け出た事項と相違するときは、速やかにそのことを被保険者に通知してください。

事業所記号	被保険者番号	被保険者生年月日						被保険者氏名	
		昭和 平成 令和		年		月		日	
被保険者住所	〒							備考	

被扶養者氏名	生年月日						続柄	削除理由	削除年月日	保険証・高齢証	
	昭和 平成 令和		年		月		日		国内居住要件 非該当のため	令和2年4月1日	保険証→ <input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 滅失 高齢証→ <input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 滅失
	昭和 平成 令和		年		月		日				保険証→ <input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 滅失 高齢証→ <input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 滅失
	昭和 平成 令和		年		月		日				保険証→ <input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 滅失 高齢証→ <input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 滅失

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

うえのとおり削除となりましたので通知します

令和 年 月 日

関東ITソフトウェア健康保険組合理事長