

健康保険 被扶養者異動届（扶養取消用）

【注意】①扶養でなくなった日以降は、アイシン健保の資格が無効となります。
②有効期限内の資格確認書をお持ちの場合は、原紙の返却（添付）が必要です。

アイシン健康保険組合 御中

提出日： 令和 年 月 日

被保険者（従業員）欄	被保険者 記号番号	記号	番号	ふりがな		性別
				被保険者 氏名		☐ 男 ☐ 女
	氏名コード （従業員番号）		生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成	年 月 日	
	現住所	〒 —			日中ご連絡のつく電話番号	
					自宅	
					携帯	
	住民票登録 住所	☐ 現住所と同じ ※ 現住所と異なる場合は記入して下さい 〒 —				

被扶養者（申請家族）欄	ふりがな				性別	続柄（長男等）
	被扶養者の 氏名				☐ 男 ☐ 女	
	居住区分	※被保険者（従業員）と別居の場合は住所を記入 〒 —				
	☐ 同居 ☐ 別居					
	扶養で なくなった日	令和 年 月 日	生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	年 月 日	
	有効期限内の資格確認書を もっていますか→	☐ 持っている ☐ 持っていない ※有効期限内の資格確認書をお持ちの場合、 事業所の健保担当窓口へ返却をお願いします				
	※下記の取消理由・チェックに記入した日付が扶養でなくなった日（扶養削除日）となり、 アイシン健保の資格が無効となります。					
	取消し 理由に チェック ・日付を 記入	☐ 就職	就職日	令和	年 月 日	
		☐ 収入超過（今後は国保加入）	この書類の提出日	令和	年 月 日	
		☐ 収入超過（今後は勤務先の健保保険加入）	健保加入日	令和	年 月 日	
☐ 離婚		離婚日	令和	年 月 日		
☐ 結婚		婚姻日	令和	年 月 日		
☐ 失業保険の受給開始 ※削除日は健保書類受付日 （雇用保険受給資格者証全面のコピー添付が必要）		この書類の提出日	令和	年 月 日		
☐ 扶養異動		扶養異動日	令和	年 月 日		
☐ 死亡（資格喪失証明書の交付はありません）		死亡日	令和	年 月 日		
	☐ 扶養調査による削除	この書類の提出日	令和	年 月 日		
	☐ その他（ ）	事由発生日	令和	年 月 日		

事業主証明欄	所在地		
	名称		
	事業主		
	電話番号		

健保記入欄	書類受付日	年 月 日
	扶養削除日	年 月 日

事業所の健保担当者 記入欄	資格確認書の返却	☐ 有 ☐ 無
------------------	----------	---