

記入例

## 扶養削除申出書

この申出書は、被扶養者の削除を行う際、事由発生日を証明する書類を提出出来ない場合に提出する申出書です。詳しくは「被扶養者削除に必要な添付書類一覧表」をご確認ください。

太枠内を全て記入してください

|       |       |     |       |        |     |        |   |
|-------|-------|-----|-------|--------|-----|--------|---|
| 保険証   | 記号    | 100 | 番号    | 123456 | 事業所 | 〇〇株式会社 |   |
| 被保険者名 | 健保 太郎 |     | 被扶養者名 | 健保 大介  |     | 続柄     | 子 |

|                          |  |  |
|--------------------------|--|--|
| 扶養削除の事由（該当する項目を選択してください） | 扶養削除年月日<br>(記入必須)  | 令和 6 年 6 月 1 日   |
|                          | <input type="checkbox"/> 転居により別世帯になった為                                 | ※住基ネットより別世帯となった日を確認しますが、証明書類の提出をお願いする場合があります。  |
|                          | <input type="checkbox"/> 国内居住要件を満たさなくなった為                              | ※住基ネットより国外転出した日を確認しますが、証明書類の提出をお願いする場合があります。   |
|                          | <input type="checkbox"/> 別の健康保険組合等へ扶養替えする場合は、先に扶養削除手続きが必要と言われた為        | ※新しい健康保険組合から、喪失証明書が必要と言われた場合で、<br>新しい組合で認定されることが確実な場合のみ、届出をしてください。<br>(既に新しい保険証がある場合、この申出書は使用せず、保険証のコピーを提出してください。) |
|                          | <input checked="" type="checkbox"/> その他の理由の為(扶養の事実がなくなった事を証明する書類がないとき) | 被扶養者でなくなる理由の詳細を記入してください:<br>対象者が自分自身で生計を維持する様、経済的な支援をやめたため   |

上記にて申告された内容を基に、「健康保険資格喪失証明書」を交付しますので、次の健康保険の加入手続きを行ってください。これから新しく加入する健康保険証コピーの提出は不要です。