

川崎汽船健康保険組合 御中

令和 6 年 11 月 20 日 提出

健康保険被扶養者(異動)届

削除

常務理事	事務長			係

被保険者の 記号と番号	(記号) 123 (番号) 12345	性別 男・女	フリガナ 被保険者の氏名	ケンボ 健保	タロウ 太郎	被保険者の 生年月日	昭和 平成 令和 60年11月20日			
取得年月日	昭和 平成 令和 20年11月20日	現在の標準報酬月額	470 千円	現在の被保険者の 年間収入	7,500 千円	配偶者を扶養せずに子供を 扶養しているとき、配偶者の年 収	千円			
被保険者の住民票住所	(〒 105 - 0003)	東京都港区西新橋1丁目10番2号 住友生命西新橋ビル				この届が受理される 前の被扶養者数	2 名			
削除	フリガナ 被扶養者の氏名	性別	生年月日	年齢	続柄	職業	月平均 の 収入額	同居 別居	扶養されなくなった日 (届出者が記入) ※削除年月日(健保記入)	被扶養者から削除する事由 / 備考
	氏 ケンボ 名 アイコ 健保 愛子	男・ 女 昭和 平成 令和 6年11月20日	30	配偶者	パート	15万	同居	令和 年 月 日 6 11 20	給与増のため勤務先社保加入 ※回収日 令和 年 月 日	
減	氏 名	男・ 女 昭和 平成 令和 年 月 日							令和 年 月 日	※回収日 令和 年 月 日
	氏 名	男・ 女 昭和 平成 令和 年 月 日							令和 年 月 日	※回収日 令和 年 月 日
減	氏 名	男・ 女 昭和 平成 令和 年 月 日							令和 年 月 日	※回収日 令和 年 月 日
	氏 名	男・ 女 昭和 平成 令和 年 月 日							令和 年 月 日	※回収日 令和 年 月 日

上記届出の記載内容に誤りがないことを確認しました。

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

被保険者(届出者)記入時の注意事項

- ◎ この届書は被扶養者に異動(減)が生じたときに、異動のある方のみを記入し、5日以内に提出してください。
- ◎ 職業欄には「主婦」「パート」「自営業」「農業」「高校2年生」など、その実態がわかるように記入してください。
- ◎ 被扶養者から削除される事由は具体的に記入し、「その事実や削除該当日がわかる書類の写し」を添付してください。(75歳到達時は除く)
- ◎ 削除される方に「被保険者証または資格確認書」が発行されているときは、この届出に添付してください。また「限度額証」や「高齢受給者証」の交付があれば、返却を忘れないようご注意ください。

受付印