

川崎汽船健康保険組合 御中

健康保険被扶養者(異動)届

削除

常務理事	事務長			係

令和 8 年 4 月 3 日 提出

* 欄は記入必須項目です

被保険者の 記号と番号	(記号)	111	性別 男・女	フリガナ		ケンボ	タロウ	被保険者の 生年月日	昭和 平成 令和			1 年 2 月 3 日			
	(番号)	888		被保険者の氏名		健保	太朗		令和						
取得年月日	昭和 平成 令和		24 年 4 月 1 日		現在の標準報酬月額	500	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		性別	生年月日		年齢	続柄	職業	同居 別居	扶養削除日			被扶養者から削除する理由		
	被扶養者の氏名														
減	氏	ケンボ	名	アイコ	男	昭和 平成 令和	15	7	1	22	子	会社員	同居	令和 年 月 日	就職の為
	氏	健保	名	愛子	女	昭和 平成 令和								令和 年 月 日	
住民票住所		同上													
(同居は記載不要)															
※ 回収日		令和 年 月 日													
減	氏		名		男	昭和 平成 令和								令和 年 月 日	
	氏		名		女	昭和 平成 令和								令和 年 月 日	
住民票住所		(同居は記載不要)													
(同居は記載不要)															
※ 回収日		令和 年 月 日													
減	氏		名		男	昭和 平成 令和								令和 年 月 日	
	氏		名		女	昭和 平成 令和								令和 年 月 日	
住民票住所		(同居は記載不要)													
(同居は記載不要)															
※ 回収日		令和 年 月 日													
減	氏		名		男	昭和 平成 令和								令和 年 月 日	
	氏		名		女	昭和 平成 令和								令和 年 月 日	
住民票住所		(同居は記載不要)													
(同居は記載不要)															
※ 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

- ◎ 被扶養者に異動(減)が生じた場合、速やかにこの届出書を提出してください。
- ◎ 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。(就職のため削除の場合は添付不要)
- ◎ 削除する方に「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」の交付がある場合は、返却を忘れないようご注意ください。

受付印