

所属 支社名	
連絡先(電話・IP等)	担当者(内務員は本人)
	○

健保処理欄		
常務理事	事務長	担当者

健康保険 被扶養者異動届【減】

※太陽生命内務員等→人事WFの家族情報変更にて社保扶養区分を「扶養対象外」に変更すること。

被保険者証の			被 保 険 者 の 氏 名	※20歳以上60歳未満の配偶者の削除は「国民年金第3号被保険者関係届」も併せて提出ください
記号	番号	枝番		
.....	00	(氏)	(名)
確認してチェック→ <input type="checkbox"/> 「被扶養者から除かれた日」と「新しい保険の資格取得日」が同日であることを確認しました。				

被 扶 養 者 の 氏 名	枝番	続 柄 妻 長男 二女等	被扶養者から除かれた日(削除日)	削除理由 (該当にチェック)	証回収 について	※新しく取得した健康保険証写の提出について(国保加入の際は不要)	健保 確認 欄
.....	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 収入超過 <input type="checkbox"/> 扶養変更 <input type="checkbox"/> 失業給付受給開始 <input type="checkbox"/> 後期高齢制度加入(75歳到達等)	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 後日返却 <input type="checkbox"/> 減失 「減失届」提出すること	<input type="checkbox"/> 国保加入 <input type="checkbox"/> 国保以外 ↓ <input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 後日送付	
.....	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 収入超過 <input type="checkbox"/> 扶養変更 <input type="checkbox"/> 失業給付受給開始 <input type="checkbox"/> 後期高齢制度加入(75歳到達等)	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 後日返却 <input type="checkbox"/> 減失 「減失届」提出すること	<input type="checkbox"/> 国保加入 <input type="checkbox"/> 国保以外 → <input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 後日送付	
.....	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 収入超過 <input type="checkbox"/> 扶養変更 <input type="checkbox"/> 失業給付受給開始 <input type="checkbox"/> 後期高齢制度加入(75歳到達等)	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 後日返却 <input type="checkbox"/> 減失 「減失届」添付	<input type="checkbox"/> 国保加入 <input type="checkbox"/> 国保以外 → <input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 後日送付	
.....	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 収入超過 <input type="checkbox"/> 扶養変更 <input type="checkbox"/> 失業給付受給開始 <input type="checkbox"/> 後期高齢制度加入(75歳到達等)	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 後日返却 <input type="checkbox"/> 減失 「減失届」提出すること	<input type="checkbox"/> 国保加入 <input type="checkbox"/> 国保以外 → <input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 後日送付	

※新しく取得した保険証の写しは保険加入の重複確認のため、必要です(後日FAX:03-3764-3760でも構いません)

※国保加入の際は事業所に「資格喪失証明書」を依頼しお住まいの役所にてお手続き下さい

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	

※ 太陽生命営業職員の届出のときは支社職印を押印して健保に送付
太陽生命内務員等はblankのまま給与厚生課へ送付

令和 年 月 日 提出

太陽生命健康保険組合理事長