

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】

※20歳以上60歳未満の配偶者で、削除理由が就職以外(離婚、収入超過、失業給付受給開始等)に該当する場合は「国民年金第3号被保険者関係届」も併せて提出してください。

文書管理一覧-020.組織用/01.本社組織-人事総務部-【給与厚生課】社会保険・税金に掲載されています。

※太陽生命内務員等は、人事ワークフローNavi「家族登録・異動届」を提出してください。

被保険者の			被 保 険 者 の 氏 名	備 考
記号	番号	枝番		
		0 0	(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。	

情報連携により削除日の確認ができない場合は、新しく取得した「資格情報のお知らせ」又は「資格確認書」の写しの提出を依頼することがあります

フリガナ	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)		各種証の返却について
被 扶 養 者 の 氏 名			就職→就職した日 社保加入→社保加入日 死亡→死亡の翌日 後期高齢→75誕生日	※削除日＝次の健康保険の加入日となります	保険証・資格確認書・お知らせ・高齢証・限度証・特定疾病証は必ず返却下さい	
			令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 就職(社保加入) <input type="checkbox"/> 扶養者変更(本人→配偶者等) <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 離婚	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 後期高齢該当(75歳) <input type="checkbox"/> 失業給付受給開始 <input type="checkbox"/> 収入超過 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 後日返却 <input type="checkbox"/> 滅失 ※滅失届要提出
			令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 就職(社保加入) <input type="checkbox"/> 扶養者変更(本人→配偶者等) <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 離婚	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 後期高齢該当(75歳) <input type="checkbox"/> 失業給付受給開始 <input type="checkbox"/> 収入超過 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 後日返却 <input type="checkbox"/> 滅失 ※滅失届要提出
			令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 就職(社保加入) <input type="checkbox"/> 扶養者変更(本人→配偶者等) <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 離婚	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 後期高齢該当(75歳) <input type="checkbox"/> 失業給付受給開始 <input type="checkbox"/> 収入超過 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 後日返却 <input type="checkbox"/> 滅失 ※滅失届要提出
			令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 就職(社保加入) <input type="checkbox"/> 扶養者変更(本人→配偶者等) <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 離婚	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 後期高齢該当(75歳) <input type="checkbox"/> 失業給付受給開始 <input type="checkbox"/> 収入超過 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 後日返却 <input type="checkbox"/> 滅失 ※滅失届要提出

※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