

※ 代筆不可。被保険者が記入すること。
 ※ 文字ははっきりと正確に記入すること。

場所区分

健康保険 被扶養者(異動)届 削除

本社 人事事務センター 国内給与(健康保険)担当 経由 _____年 _____月 _____日
 三菱電機健康保険組合 御中

被 保 険 者	記号 - 番号	1	1	0	-									事業所名	
	氏名											所属 <small>(出向先及びその所属名)</small>			
	生年月日	昭・平 _____年 _____月 _____日										社内TEL <small>(出向先連絡先tel)</small>			
	現住所 <small>被保険者が住んでいるところ</small>	〒 _____										資格取得年月日	昭・平・令 _____年 _____月 _____日		

該当被扶養者氏名 <small>(上段はフリガナ)</small>	性別	続柄	生年月日	削除の理由と提出書類 <small>※該当被扶養者の保険証に加えて必要な書類 (○をつける又は理由を記入)</small>	健保記入欄
フリガナ	男・女	「子」は不可 長男、養子、連れ子 等、詳細に記入	昭・平・令 _____年 _____月 _____日	1. 就職.....就職先保険証(写) 2. 死亡.....死亡診断書(写) 3. 離婚.....なし 4. 収入の増加(国保加入).....なし 5. 収入の増加(他健保加入).....加入先保険証(写) 6. その他 ()	令和 _____年 _____月 _____日 削除
フリガナ	男・女	「子」は不可 長男、養子、連れ子 等、詳細に記入	昭・平・令 _____年 _____月 _____日	1. 就職.....就職先保険証(写) 2. 死亡.....死亡診断書(写) 3. 離婚.....なし 4. 収入の増加(国保加入).....なし 5. 収入の増加(他健保加入).....加入先保険証(写) 6. その他 ()	令和 _____年 _____月 _____日 削除
フリガナ	男・女	「子」は不可 長男、養子、連れ子 等、詳細に記入	昭・平・令 _____年 _____月 _____日	1. 就職.....就職先保険証(写) 2. 死亡.....死亡診断書(写) 3. 離婚.....なし 4. 収入の増加(国保加入).....なし 5. 収入の増加(他健保加入).....加入先保険証(写) 6. その他 ()	令和 _____年 _____月 _____日 削除
フリガナ	男・女	「子」は不可 長男、養子、連れ子 等、詳細に記入	昭・平・令 _____年 _____月 _____日	1. 就職.....就職先保険証(写) 2. 死亡.....死亡診断書(写) 3. 離婚.....なし 4. 収入の増加(国保加入).....なし 5. 収入の増加(他健保加入).....加入先保険証(写) 6. その他 ()	令和 _____年 _____月 _____日 削除

- [添付書類]
1. 就職の場合 ⇒ ①健康保険証(原本) ②就職先健康保険証(写)
 2. 死亡の場合 ⇒ ①健康保険証(原本) ②死亡診断書(写) ③「埋葬料請求書」(健保被扶養者のみ)
(配偶者が死亡の場合: ④国民年金第3号被保険者死亡届)

本届に記載された個人情報、別途事業主及び健康保険組合より公表の利用目的の範囲内で活用されます。



◎ 決 定 欄	常務理事	担当者