【提出先】 ① 株式会社カネカ在籍の方・任意継続被保険者⇒健康保険組合へ
② ①以外の方⇒お勤め先の健康保険担当部署

※メール添付不可です。原紙を提出してください

※申請書はメール添付不可です。原紙をご提出ください。

この届出を滞り、資格がない状態で健康保険を使用して医療機関にかかったり、
保険給付を受けたことがわかったときは、被保険者へ健康保険組合が負担した医療費を請求いたします。

【提出先】 ① 株式会社カネカ在籍の方・任意継続被保険者⇒健康保険組合へ
② ①以外の方⇒お勤め先の健康保険担当部署

●該当者の新たに加入する健康保険から発行された「資格情報のお知らせ」等のコピー、（交付されている場合）保険証、資格確認書、限度額適用認定証、高齢受給者証、特定疾病療養受療証、などを提出してください。事由発生日・添付書類は記入例またはHPをご確認ください。

常務理事	事務長	係	係

健康保険被扶養者(異動)届
（ 被 扶 養 者 削 除 ）

被保険者	健康保険の	記号	9999	番号	999999	事業所名	○○株式会社
	氏名	鐘化　健保				所属	○○工場○○事業部○○グループ
	住民票住所	〒 999-9999 ○○県○○市○○町○○１－２－３　マンション○○202号室					
	電話番号	123-456-789					

被扶養者	フリガナ	カネカ　ホケン	生年月日	☐ 昭和 ☑ 平成　15 年　8 月　10 日 ☐ 令和		
	氏名	鐘化　保険				
	住民票住所	〒 999-9999 同上	続柄※	妻	※子の場合は、[長男][長女]等を明記してください	
	削除理由	収入が基準額を超える見込みとなったため				
	事由発生日※	（和暦）　令和7 年　4 月　1 日	資格喪失証明書	☐ 不要	☑ 必要※	

被扶養者	フ	月　日	☐ 昭和 ☐ 平成　年　月　日 ☐ 令和	
	氏			
	住			を
	削除理由			
	事由発生日※	（和暦）　年　月　日		

該当者が20歳以上60歳未満の配偶者（妻または夫）かつ、
他の健保資格取得以外の場合、
国民年金第3号関係届(非該当)の書類も必要です

これから国民健康保険に加入される等、
今後の手続きに必要な場合にチェックをつけてください。
※送付は原則被保険者の住所

※資格喪失証明書を被保険者の住所以外（勤務先など）に送付を希望する場合、送付先の住所・名称等をご記入ください

送付先	〒 888-8888	△△県△△市△△町１－２－３　△△マンション１０１号

必要に応じて記入

令和　7　年　4　月　3　日提出

理由	事由発生日	添付書類
就職等により他の健康保険の資格を取得した	資格取得日(就職した日)	勤務先より交付された「資格情報のお知らせ」などのコピー
死亡	死亡日の翌日	家族埋葬料請求書
別居・結婚等により生計維持関係がなくなった	別居・結婚した日	－
離婚したとき	離婚が成立した日	－
雇用契約の変更等により、 年収見込額が基準額以上になったとき	収入が変更になった月の1日	－
収入が基準額以上になったとき (雇用契約の変更等を伴わない場合)	収入の基準を満たさなくなった月の翌月1日	－
失業給付等の受給を開始した	受給開始日	雇用保険受給資格者証のコピー(両面)
夫婦の年間収入の逆転により扶養基準を満たさなくなったとき	他の健康保険において 被扶養者として認定された日	新たに交付された「資格情報のおしらせ」などのコピー
後期高齢者医療制度に加入したとき	加入した日	・高齢受給者証 ・65～74歳で障害認定を受け、後期高齢者医療に加入した方は、交付された「資格情報のおしらせ」などのコピー