

① 事業所記号		
9	9	9

健康保険被扶養者（減少）届

決裁	常務理事	マネジャー	リーダー	担当者
----	------	-------	------	-----

正

提出期限
事業所を
通動（正・副）
を經由して健康保険組合へ

被保険者欄	② 被保険者等番号	100	③ 氏名	健保太郎	④ 性別	男	⑤ 生年月日	昭和57年5月10日生
	⑥ 勤務先名称	三井物産〇〇〇〇株式会社			⑦ 取得年月日	昭和57年4月1日	⑧ 標準報酬月額	360千円
	⑨ 住民票住所	東京都港区赤坂1-2-3			⑩ この届出が受理された後の被扶養者数	0名	⑪ この届出が受理される前の被扶養者数	2名

フリガナ	生年月日	性別	続柄	扶養をしなくなった年月日	理由	住所地	被扶養者証または資格確認書の添付の有無及び回収年月日	除外年月日
ケンボ ハナコ	昭和60年2月10日	男・女	妻	令和07年4月01日	就職	都道府県	有・無	(空欄)
ケンボ ゴロウ	昭和25年4月05日	男・女	父	令和07年4月05日	75歳到達	東京都	有・無	(空欄)
	昭和	男・		令和		都道府県	有・無	

高年齢受給者証を回収してください。

理由	扶養をしなくなった年月日
就職	勤め始めた日
失業給付受給	待機期間満了日または給付制限期間満了日の翌日
結婚	結婚した日
離婚	離婚した日
死亡	死亡した日の翌日
75歳到達	75歳となった日(誕生日)

<添付書類>
失業給付受給により扶養から除外する場合
...「雇用保険受給資格者証の写し（両面）」を添付

令和7年4月10日提出

提出者	事業主の確認により本人押印を省略する場合は、下記 <input type="checkbox"/> 本人押印の省略にあたり、被保険者に届出意
事業所所在地	東京都中央区日本橋1丁目2番地3号
事業所名称	三井物産〇〇〇〇株式会社
事業主氏名	代表取締役社長 三井 一郎
電話番号	03(4567)0000

印 (省略可)

MBK連合健康保険組合 理事長 殿

社会保険労務士の提出代行者

受付日付印
