

被保険者等記号
311

記号番号は①～③のいずれかでご確認ください。
① マイナポータル
② 資格情報のお知らせ
③ 資格確認書（健康保険証）

決裁日付印

決	常務理事	事務長	課長	係
裁				

健康保険 被扶養者（減少）届

注意事項

提出先……事業主を経由して健康保険組合へ
提出期限……その都度
提出部数……二通

被保険者等番号	1	2	3	4	5	性別	男・女	被保険者の氏名	健保 太郎			被保険者の生年月日	昭和 平成 令和	43年	6月	15日生
被保険者の勤務する事業所の名称	〇〇〇株式会社							被保険者の現住所	東京都〇〇区△△町×-×-×							
被保険者の資格取得年月日	昭和 平成 令和	10年	4月	1日	被保険者の報酬月額			事業所担当記入欄 円								

被扶養者の氏名	生年月日	性別	続柄	扶養しなくなった年月日	理由	除外年月日【健保記入欄】	備考
---------	------	----	----	-------------	----	--------------	----

ケンボ	イチロウ	昭和 平成 令和	13	5	15	男 長男	令和 年 月 日	7	4	1	就職	令和 年 月 日	無記入
健	保	一	郎										

【扶養しなくなった年月日（除外日）】
就職・・・就職した日
死亡・・・死亡した日の翌日
雇用保険受給開始・・・失業給付金の支給開始日
（雇用保険受給資格者証の写しを添付すること）
自営業開業・・・開業日
離婚・・・離婚日

令和 7年 4月 3日 提出

上記内容に相違ないことを確認しています。

事業所の所在地及び名称

事業主の氏名

事業主記入

三井物産健康保険組合 理事長殿