

健康保険被扶養者〔削除〕異動届

調査対象者用

※必ずボールペン又はペンで記入してください。

尚、任意継続及び特例退職被保険者の方は（様式番号71-A）を利用して、直接 健康保険組合へ提出してください。

※申請時は、保険証（原本）を必ず、台紙に貼付て返却してください。

提出日（総務部へ提出した日）
年 月 日

被 保 険 者	記 号	保険証番号（右詰め）	氏 名		生 年 月 日		年 齢	単身赴任ですか	
				男・昭 女・平	年	月	日	歳	はい・いいえ
	現 住 所			所 属 名			電話番号（マルチ又は連絡先）		
	郵便番号（ - ）			勤務地（ - ）			(マルチ)8- - (外線) ( )		

申 請 の 被 扶 養 者 （ 家 族 ）	氏 名（楷書で分かりやすく記入）	性別	生 年 月 日	年齢	続柄	※1 削 除 理 由	※2 削除に該当した日
	フリガナ	男・女	昭平令	年 月 日	歳	1. 死亡 2. 就職 ( ) 3. 離婚・結婚 4. 手当金受給 (失業保険、傷病手当金等) 5. 収入超過等 6. 海外居住 7. 後期高齢者 8. その他 ( )	令和 年 月 日
	氏 名（楷書で分かりやすく記入）	性別	生 年 月 日	年齢	続柄	※1 削 除 理 由	※2 削除に該当した日
	フリガナ	男・女	昭平令	年 月 日	歳	1. 死亡 2. 就職 ( ) 3. 離婚・結婚 4. 手当金受給 (失業保険、傷病手当金等) 5. 収入超過等 6. 海外居住 7. 後期高齢者 8. その他 ( )	令和 年 月 日

※申請の被扶養者のシャープ健康保険証の使用についてご記入ください。

削除に該当した日以降、シャープ保険証を使用されましたか？

☐ はい ☐ いいえ 受診されましたか〔 年 月 日 ～ 年 月 日（ 日間）〕 ☐ はい ☐ いいえ

◆削除日以降の保険証は使用できません。

使用された場合は、後日シャープ健康保険組合から医療費の請求をしますので、医療費の精算手続きをしてください。

※異動届の受付後、健康保険組合より「脱退証明書」を交付します。  
国民健康保険へ加入される場合は、この証明書により加入手続きを行ってください。

	※1 削 除 理 由	※2 削 除 該 当 日	添 付 書 類
1	死 亡	死亡日の翌日	不 要 *別途埋葬料請求書(No. 34)の提出が必須
2	就 職	入社日	入社日が確認できる書類 もしくは 就職先の保険証のコピー
	※パート・アルバイト先で健康保険に加入した場合も扶養削除異動届の提出が必要です。		添付書類不要
	就職して国保加入の場合は、( )に”国保”と記入ください ※試用期間中で就職先の健康保険に加入していない場合も、国保へ加入ください。		
3	離 婚 ・ 結 婚	離婚した日、結婚した日	受理証明書のコピー
4	失業保険の受給	受給開始日	雇用保険受給資格者証の両面コピー
	傷病手当金・出産手当金の受給		給付金支給決定通知書のコピー
5	a. アルバイト・パートによる収入超過	給与が年収基準を上回った月の翌月の1日	直近3ヶ月の給与明細書等のコピー (年度末での超過の場合は源泉徴収票でも可)
	b. 不動産等の一時所得による収入超過	確定申告最終月の翌月（4月1日） または 入金月の翌月1日	確定申告書及び収支内訳書のコピー 入金日が確認できる書類
	c. 改定された年金収入が基準額超過	改定された年金額の振込月の翌月1日	年金振込通知書のコピー
6	海外居住	除票日	住民票（除票）のコピー
7	後期高齢者医療制度へ加入	65歳以上で障害認定を取得した日	医療被保険者証のコピー
8	その他（生計維持関係の消滅、国保加入等）	生計維持関係が消滅した日	不 要

◇個人情報の取り扱いについては、公表の「個人情報保護基本方針（プライバシーポリシー）」に則り、利用目的の範囲内で取り扱います。

<事業主記入欄>

窓口責任者	担当

事業主 受付印

保 険 証	無・有
添 付 書 類	無・有
死 亡 年 月 日	・ ・
埋葬料請求確認	無・有

◆該当事業所に○をつけてください

堺・八尾・奈良・天理・葛城・多気・亀山・広島・福山・芝浦・幕張  
特選・健保・労組・事業C・米子・SBPJ・SJL・SFAT・SFS・SFL  
DBI・DBJ・SDP・沖縄・SFC・SESJ・SSS・SMJ

<健保記入欄>

常務理事	事務長	課長	担当

健保 受付印

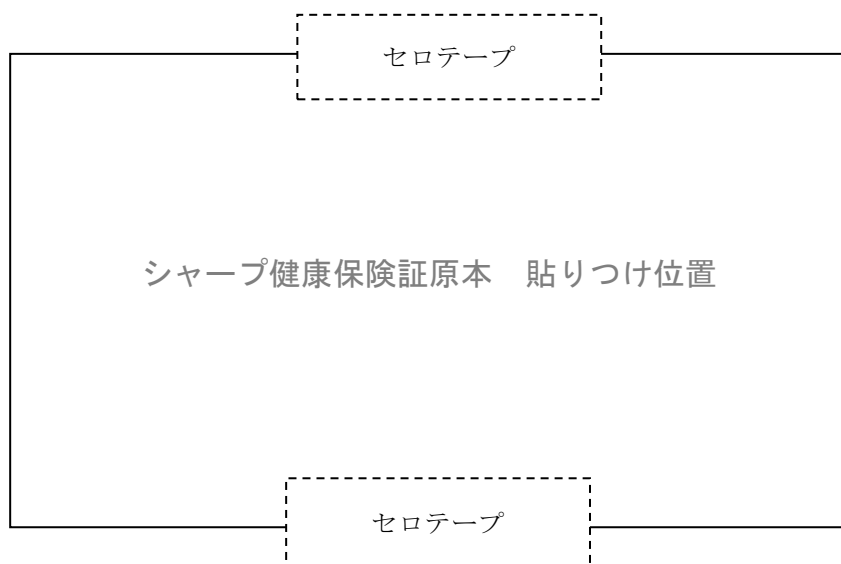
決定削除日	1	令和	年	月	日
	2	令和	年	月	日

保 険 証	無・有	担 当
入 力 日		
脱退証明書発送日		
死 亡 年 月 日	・ ・	
埋葬料請求確認	無・有	
医療機関受診確認	無・有	

## 【保険証貼付台紙】

被保険者氏名：

氏名コード：



The diagram shows a large rectangular frame representing the attachment area. Inside the frame, the text "シャープ健康保険証原本 貼りつけ位置" (Sharp Health Insurance Certificate Original Attachment Position) is centered. Above and below this text are two dashed rectangular boxes, each labeled "セロテープ" (Cello Tape), indicating where to attach the certificate. The entire diagram is enclosed in a solid rectangular border.

就職先の保険証コピーを貼りつけてください。

健康保険被扶養者〔削除〕異動届

記入例

※必ずボールペン又はペンで記入してください。

尚、任意継続及び特例退職被保険者の方は（様式番号71-A）を利用して、直接 健康保険組合へ提出してください。

※申請 従業員の方は 2000 で返却してください。

提出日（総務部へ提出した日）  
年 月 日

被保険者	記号	999999	氏名	健保太郎	性別	男	生年月日	××××××	年齢	歳	単身赴任ですか	はい・いいえ
	現住所	〒123-0000		所属名	本社		電話番号（マルチ又は連絡先）	(マルチ)8-				
	勤務地	〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3		所属名	〇〇事業本部 ××開発部		（外線）	（ ）				

申請の被扶養者（家族）	氏名（楷書で分かりやすく記入）	フリガナ	ケンボ	イチロウ	性別	男	生年月日	××××××	年齢	歳	続柄	※1 削除理由	※2 削除に該当した日
	1	健保	一郎	女	昭平令	××××××	××	長男	1. 死亡（就職）	3. 離婚・結婚	令和 年 月 日	××××××	
	2	氏名（楷書で分かりやすく記入）	フリガナ	男・女	昭平令	××××××	××	長男	1. 死亡（就職）	3. 離婚・結婚	令和 年 月 日	××××××	

※申請の被扶養者のシャープ健康保険証の使用に

削除に該当した日以降、シャープ保険証は使用されましたか？

☐ はい ☐ いいえ 受診されましたか〔 年 月 日 ～ 年 月 日（ 日間） ☐ はい ☐ いいえ

◆削除日以降の保険証は使用できません。

使用された場合は、後日シャープ健康保険組合から医療費の請求をしますので、医療費の精算手続きをしてください。

※異動届の受付後、健康保険組合より「脱退証明書」を交付します。

国民健康保険へ加入される場合は、この証明書により加入手続きを行ってください。

	※1 削除理由	※2 削除該当日	添付書類
1	死亡	死亡日の翌日	不要 *別途埋葬料請求書(No. 34)の提出が必須
2	就職	入社日	入社日が確認できる書類 もしくは 就職先の保険証のコピー
	※パート・アルバイト先で健康保険に加入した場合も扶養削除異動届の提出が必要です。		
	就職して国保加入の場合は、( )に”国保”と記入ください		添付書類不要
	※試用期間中で就職先の健康保険に加入していない場合も、国保へ加入ください。		
3	離婚・結婚	離婚した日、結婚した日	受理証明書のコピー
4	失業保険の受給	受給開始日	雇用保険受給資格者証の両面コピー
	傷病手当金・出産手当金の受給		給付金支給決定通知書のコピー
5	a. アルバイト・パートによる収入超過	給与が年収基準を上回った月の翌月の1日	直近3ヶ月の給与明細書等のコピー (年度末での超過の場合は源泉徴収票でも可)
	b. 不動産等の一時所得による収入超過	確定申告最終月の翌月(4月1日) または 入金月の翌月1日	確定申告書及び収支内訳書のコピー 入金日が確認できる書類
	c. 改定された年金収入が基準額超過	改定された年金額の振込月の翌月1日	年金振込通知書のコピー
6	海外居住	除票日	住民票(除票)のコピー
7	後期高齢者医療制度へ加入	65歳以上で障害認定を取得した日	医療被保険者証のコピー
8	その他(生計維持関係の消滅、国保加入等)	生計維持関係が消滅した日	不要

◇個人情報の取り扱いについて 本書の「個人情報保護基本方針(プライバシーポリシー)」に則り、利用目的の範囲内で取り扱います。

気をつけて！

【削除手続きが遅れると】

＜削除日以降にシャープ保険証を使用されていた場合は＞

後日医療費の7割～9割相当分を被保険者に請求いたします。(手続き手数料はご自身の負担になります。)

＜被扶養者(家族)の人数は＞

国に納める納付金の算定基礎となっています。

削除届出の遅れ・忘れは皆さんから徴収した保険料から不要な支援金を負担する事となります。

皆様のご協力をお願いします。

J・SDP・沖縄・SFC・SESJ・SSS・SMJ

死亡年月日	・ ・	担
埋葬料請求確認	無・有	当
医療機関受診確認	無・有	

## 扶養削除 Q & A

Q1	就職しましたがどのような手続きをすれば良いでしょうか？
A1	<p>就職した日からシャープの保険証は使用できませんので、就職した日から1ヶ月以内に下記手続きをしてください。</p> <p>【手続き方法】</p> <p>①(様式番号71)1/2 健康保険被扶養者〔削除〕異動届</p> <p>②(様式番号71)2/2 保険証貼付台紙 (該当ご家族のシャープ保険証原本を貼付して提出ください)</p> <p>③(様式番号71)2/2 保険証貼付台紙(該当ご家族の就職先保険証コピーまたは、入社日がわかる書類のコピー) 写真(写メ可)</p> <p>※③の取得に時間がかかる場合は、①②を先に管轄総務部に提出し、取得後、台紙に貼付直接健康保険組合に提出ください。</p> <p>※4月就職調査でご連絡させて頂いた方のみ提出方法が異なります。案内文に添って手続きをお願いします。</p>
Q2	継続した治療のため、就職後もシャープ健康保険組合の保険証で受診したいのですが、どうすれば良いでしょうか？
A2	<p>就職された日からシャープ保険証は使用できませんので、以下の手続きをお取りください。</p> <p>・保険証が切り替わったことを医療機関の窓口で伝え、就職先の健康保険証を提示してください。</p> <p>・受診日に新しい保険証の交付が間に合わなかった場合は、一旦 全額をお支払いされた後で、就職先の健康保険組合に払い戻しの請求手続き(健康保険適用の診療分の7割)について、お問い合わせください。</p>
Q3	就職後、シャープ保険証で医療機関を受診してしまいました。どうすれば良いでしょうか？
A3	<p>当組合に医療機関から請求された医療費(7割分)を、後日お支払(返納)していただきます。</p> <p>(当組合から該当者へ詳細を含め、別途ご連絡致します。)</p> <p>尚、後日就職先の保険証を医療機関に提示することで、医療費請求先が就職先の健康保険に変更された場合は、当組合へのお支払、及び当組合からの請求はございません。</p>
Q4	シャープ健康保険組合での削除手続きが完了し、脱退証明書が送付されてきましたが今後必要でしょうか？
A4	<p>ファミリーサポート手当等の手続きに必要な場合がありますので保管をしてください。</p> <p>万が一紛失された場合は、「(様式番号9)健康保険各種証明書交付依頼書」を記載し総務(管理)部門に提出をしてください。</p>
Q5	シャープ健康保険組合を脱退後、国民健康保険に加入します。手続きについて教えてください。
A5	<p>次の書類を持参のうえ、お住まいの市区町村役場の国民健康保険の窓口でお手続きをしてください。</p> <p>①シャープ健康保険組合発行の「脱退証明書」</p> <p>②ご自身を証明できる書類</p> <p>③印鑑</p>

## 《健保返信用 宛名ラベル》

この宛名ラベルは、就職先保険証コピー送付時にご利用ください。

### <郵便用>

〒581-8585  
大阪府八尾市北亀井町3丁目1番72号  
シャープ健康保険組合  
保険証・給付金担当 御中

### <社内使用>

#### 【八尾事業所】

親 展

シャープ健康保険組合  
保険証・給付金担当 行き

就職確認書類  
在 中

【発送元】  
所属名

氏 名