扶養削除の手続きについて

◆届出書類（以下の①～③）

①.「健康保険被扶養者（削除）異動届」←次頁（2～3 頁）の書類

②. 扶養削除となる家族のシャープ健康保険証原本

③. 理由別の添付資料

扶養削除の理由	添付資料（すべてコピー可）
就職	就職日がわかる書類（採用通知、就職先の健康保険証など）
収入超過	所得証明書、源泉徴収票、給与明細書、確定申告書、年金振込通知書など
失業給付等受給	「雇用保険受給資格者証（両面）」、その他受給額がわかる書類
結婚、または離婚	結婚（離婚）届受理証明書、戸籍抄本など
死亡	死亡日のわかる書類（死亡診断書、住民票除票など）
その他	※状況によって提出頂く書類が異なりますので、 お手数ですが健保組合へお問い合わせください。 内線 TEL：8-570-073854　　直通 TEL：06-6796-1567

◆提出先

所属を管轄する総務部

※誤って健保組合へ送付されると、反って手続きが遅くなりますので、提出先にはご注意ください。

◆健保組合にて受付後

健保組合で手続きが完了すると「健康保険脱退証明書」を交付します。

扶養削除となる家族が国民健康保険に加入する場合は、この証明書により、加入手続きを行ってください。

また、ファミリーサポート手当を届出においても、「健康保険脱退証明書」が必要になりますので、紛失にはご注意ください。

⇒⇒⇒⇒⇒⇒⇒次の 2～3 頁の届出書類をご利用ください

（様式番号　７１）1/2
シャープ健康保険組合

（201905改訂）

健康保険被扶養者　〔 削除 〕　異動届

※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
			印　男・女	昭・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（　　） 所属名		(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
1	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.後期高齢者 7.その他（　　）	令和　年　月　日
2	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.後期高齢者 7.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、シャープ保険証は使用されましたか？

□はい　　いつ受診されましたか〔　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日(　　日間)〕　　□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)の提出が必用
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	給与明細書等のコピー
	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	**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
7	**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(ﾌﾟﾗｲﾊﾞｼｰﾎﾟﾘｼｰ)」に則り、利用目的の範囲内で取り扱います。

＜事業主記入欄＞

事業所所在地	上記申請内容について事実に相違ないことを証明する。
事業所名称	
事業主氏名	印
証明年月日	年　月　日

＜事業主確認欄＞

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
担当	

事業主 受付印

＜健保記入欄＞

事務長	課長	係長	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】

セロテープ

シャープ健康保険証原本　貼りつけ位置

セロテープ

セロテープ

シャープ健康保険証原本　貼りつけ位置

セロテープ

（様式番号　７１）1/2
シャープ健康保険組合

（201905改訂）

記 入 例

健康保険被扶養者　〔 削除 〕　異動届

※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　　て返却してください。

従業員の方は　2000

提出日（総務部へ提出した日）
年　月　日

被保険者	記号	番号（右詰め）	氏名	生年月日	年齢	単身赴任ですか
		9 9 9 9 9 9	健保　太郎　印	男・女　昭・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１２３－〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町１－２－３		勤務地（　本社　） 所属名　〇〇事業本部　××開発部		（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
1	フリガナ　ケンポ　イチロウ 健保　一郎	男・女	昭・平・令　× × 年　× × 月　× × 日	××	長男	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. 後期高齢者 7. その他（　）	令和　× × 年　× × 月　× × 日
2	フリガナ	男・女	昭・平・令				日

就職の方は入社日を記入ください。
その他の方は削除理由別の該当日を記入ください。

※申請の被扶養者のシャープ健康保険証の使用について記入ください。

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　　つ受診されましたか〔　　年　月　日 ～　　年　月　日（　日間　□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）の提出が必用
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	給与明細書等のコピー
	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	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
7	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　　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。

皆さんのご協力をお願いします。

決定削除日					
	1	令和	年	月	日
	2	令和	年	月	日

脱退証明書発送日		担当	
死亡年月日	・　・		
埋葬料請求確認	無・有		
医療機関受診確認	無・有		