

シャープ健康保険組合 理事長

[任継・特退] 健康保険被扶養者（削除）異動届

■直接、健康保険組合へ郵送してください。消せないボールペン又はペンでご記入をお願いします。

被保険者	提出日	年 月 日		
	被保険者証の記号・番号(氏名コード)			フリガナ
	記号	100 ・ 1000	番号	氏名
	生年月日	昭和 ・ 平成	年 月 日	男・女 〒 — TEL —

被扶養者家族(1人目)	フリガナ	生年月日		年齢	性別	続柄	
	氏名	昭・平 令・		年 月 日	歳	男・女	
	削除の理由		削除に該当した日		◆健保記入欄 削除日		
	1. 就職 2. 離婚 3. 死亡 4. 収入超過 5. 結婚 6. 失業給付受給 7. 後期高齢者医療加入 8. その他()		令和 年 月 日		令和 年 月 日		
被扶養者家族(2人目)	フリガナ	生年月日		年齢	性別	続柄	
	氏名	昭・平 令・		年 月 日	歳	男・女	
	削除の理由		削除に該当した日		◆健保記入欄 削除日		
	1. 就職 2. 離婚 3. 死亡 4. 収入超過 5. 結婚 6. 失業給付受給 7. 後期高齢者医療加入 8. その他()		令和 年 月 日		令和 年 月 日		

上記家族は、削除に該当した日以降、シャープ健康保険証を使用されましたか？

いいえ ・ はい

※使用された時は、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、ご自身で精算手続きが必要です

●添付書類●

- ①扶養削除となる家族のシャープ健康保険証原本
- ②削除理由別の確認書類(下表参照)

削除理由	削除理由別の確認書類
1 就職	就職日が確認できる書類のコピー (勤務先の健康保険証、採用通知書、労働契約書など)
2 離婚	離婚日が確認できる書類のコピー (離婚届受理証明書、戸籍謄(抄)本など)
3 死亡	死亡日が確認できる書類のコピー (死亡診断書、火葬許可証、住民票除票など)
4 収入超過	源泉徴収票、所得証明書、年金振込通知書、各認申告書等のコピー
5 子女結婚	婚姻日が確認できる書類のコピー (婚姻届受理証明書、戸籍謄(抄)本など)
6 雇用保険	「雇用保険受給資格者証(両面)」のコピー、給付金支給決定通知書のコピー
7 後期高齢	後期高齢者医療被保険者証のコピー
8 その他	原則不要 ※扶養削除となる理由によっては、確認書類の提出をお願いする場合があります

【健保記入欄】

常務理事	事務長	課長	係長	担当

入力日	
証回収	有・無
喪失後受診	無・有
埋葬料	有・無

健保受付日