

健康保険 被扶養者〔削除〕異動届

※インクが消えないボールペンを用いて記入してください。文字が消える場合は届を受理することができません。
※任意継続及び特例退職被保険者の方は「様式番号71-A」に記入し、直接健保へ提出してください。

※保険証(原本)を貼付すること

被 保 険 者 （ 本 人）	記号	保険証番号（氏名コード）	氏名	生年月日	年齢	単身赴任ですか	
	2 0 0 0		男・女	昭平	年 月 日	歳	はい・いいえ
	現住所		勤務地・所属名		電話番号		
郵便番号（ - ）		勤務地（ - ）		（内線）8 - -			
		所属名		（外線）			

氏名（楷書で分かりやすく記入）	性別	生年月日	年齢	続柄	削除理由<下から選択>	削除該当日*
フリガナ	男・女	昭平	年 月 日	歳（妻・長男など）	1 2 () 3 4 5 6 7 8	令和 年 月 日
フリガナ	男・女	昭平	年 月 日	歳（妻・長男など）	1 2 () 3 4 5 6 7 8	令和 年 月 日

■申請の被扶養者は、削除該当日以降にシャープ保険証を使用しましたか？

被扶養者 1 はい 受診日〔 年 月 日 ~ 年 月 日（ 日間）〕 いいえ

被扶養者 2 はい 受診日〔 年 月 日 ~ 年 月 日（ 日間）〕 いいえ

※ 削除日以降は保険証を使用できません。
削除日以降に保険証を使用した場合は、後日シャープ健保から医療費の請求をしますので、精算手続きをしてください。

■削除理由と添付書類

削除理由	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)の提出が必要
2 就職	社会保険の資格取得日	就職先の保険証のコピー または 社会保険の資格取得日が確認できる書類
※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 と記入してください ※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してください		「削除該当日」が確認できる書類
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 給付金受給開始 〔失業保険・労災保険・傷病手当金・出産手当金等〕	受給開始日	雇用保険受給資格者証 両面のコピー や 給付金支給決定通知書のコピー
5 a. パート/アルバイト等による収入超過	給与が収入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 (年末で超過の場合は源泉徴収票でも可)
b. 一時所得等その他収入超過〔事業所得、譲渡所得、個人年金、不動産所得、株式等〕	入金日の翌月1日 または 確定申告最終月の翌月1日	入金日が確認できる書類 確定申告書及び収支内訳書のコピー
c. 扶養状況調査(検認)	健保が指定した日	不要 (健保で確認済みのため)
d. 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(75歳到達者、65歳障害認定者)	75歳誕生日、後期高齢者医療制度資格取得日	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	「削除該当日」が確認できる書類

*個人情報公表の「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。
*国民健康保険への加入は、この手続き完了後に健康保険組合より交付する「脱退証明書」により市区町村窓口で行ってください。

<事業主記入欄>

窓口責任者	担当	事業主 受付日

保険証	無・有
添付書類	無・有・不要
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・基金・健保・労組・事業C・米子・SIPI・SJL・SFAT
SSIC・SFL・DBI・DBJ・SDP・SDTC・SDCC・AIoT・SSTC・SNDS
沖縄・SFC・SESJ・SSS・SMJ

<健保記入欄>

常务理事	事務長	課長	担当	健保 受付日
決定削除日	1 令和 年 月 日	担当		
	2 令和 年 月 日			
保険証	無・有	死亡年月日	・	・
入力日	・	埋葬料請求確認	無・有	・
脱退証明書発送日		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

※ 指定箇所以外にテープを貼らないでください

※ 両面テープ禁止

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

※ 指定箇所以外にテープを貼らないでください

※ 両面テープ禁止

セロテープ