

適 03

「届は2部提出」必要事項をすべて記入後、1部複写し2部提出してください。任意継続は1部提出です。
扶養削除の場合、該当者の被保険者証を添付してください。

被保険者のメールNo. -

※2 下記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

健康保険被扶養者届(異動届)

所在地

事業主 名称

氏名

日本電気健康保険組合

印

令和 年 月 日													
被保険者証	記号		番号			資格取得年月日	事業所(所属)	被保険者現住所			フリガナ		
						昭和 平成 令和		〒				氏名	
項目	フリガナ		コード	コード	生年月日	※1 認定または 削除年月日	現住所	職業または 勤務先	今後の 年収見込 (具体的に)	※2 所得税 扶養控除	医療費 助成利用	廃業または退職会社名 同上電話番号 廃業 退職月日	備考
	氏名	性別	続柄						万円	有・無	有・無		
記載例	ケンボ	ジロウ			昭和 平成 令和	4・10・12	〒169-0073 東京都新宿区百人町1-1	アルバイト	96	有	無	健保電気(株)退職 03(1234)1234 平成31年3月30日	指定難病医療費 助成
被扶養者になる者					昭和 平成 令和				万円	有・無	有・無		
					昭和 平成 令和				万円	有・無	有・無		
					昭和 平成 令和				万円	有・無	有・無		
					昭和 平成 令和				万円	有・無	有・無		
被扶養者から 除く者					昭和 平成 令和				万円	被扶養者から除く理由及び年月日			
					昭和 平成 令和				万円	被扶養者から除く理由及び年月日			

提出 被保険者→事業主→健康保険組合(任継者は被保険者→健康保険組合)

注 事業主=勤務先の健保担当部門(人事・勤労・総務等)
事業主がNECマネジメントパートナーへ社会保険業務を委託している場合は、同社人事サービス事業部
※1は健康保険組合の記入欄
※2は事業主の記入欄

組合処理	入力	証	マネージャー	主任	担当	受付年月日

健康保険被扶養者届（異動届）の記入要領

被扶養者に異動があった場合は、NEC健保のホームページを参照のうえ手続きしてください。

1. 記入上の注意

※2 下記のとおり相違ないことを証明します。

- (1) ※1は健保記入欄、※2は事業主記入欄ですので記入しないでください。
- (2) 年収欄には、給与収入(パートタイマー等収入を含む)、事業所得、不動産所得、年金、恩給、失業給付等の内容を記入してください。
- (3) 備考欄には、国、自治体による医療費助成制度 (<https://www.neckenpo.or.jp/wp-content/uploads/sites/75/HP0512K12.pdf>__参照) を利用している場合に、その内容を記入してください(出生、結婚等による申請の事由も備考欄に記入してください)。

2. 届出上の注意

- (1) 扶養削除申請する場合は、「**確証**」の他に必ず該当者の被保険者証を添付してください。
「**確証**」は「**被扶養者削除時の必要書類**」をご覧ください。
- (2) 申請の事由が「**出生**」「**移籍**」以外の場合は、この届のほかに「**被扶養者認定伺**」および「**確証**」も提出してください。
「**確証**」は「**被扶養者認定伺**」の添付書類一覧表をご覧ください。
- (3) **16歳以上(義務教育終了後)の者を被扶養者として届出する場合は**、生計維持関係を明記した証明書(「**所得証明書**」「**在学証明書**」等)および同一世帯に属する事を証明する**世帯全員分住民票を提出**していただくことがあります。
- (4) **虚偽の申請をされた場合**、被扶養者の抹消、給付の停止、場合によっては**医療費を返還**いただきます。
- (5) 「**届は2部提出**」必要事項をすべて記入後、**1部複写し2部提出**してください。