

被扶養者に異動があった場合は、「NECけんぽ」HPをご覧ください。手続きください。

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

-

健康保険被扶養者届(異動届)

下記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日
所在地
事業主 名称
氏名

健保および事業主記入欄に記入しないでください。

所得税や住民税の扶養控除対象(会社への申請対象)の場合には「有」に○をつけて下さい。

提出日は必ず記入してください。

日本電気健康保険組合

印

被保険者証		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	提出日					
0	1	2	0	1	2	3	4	5	6	昭和 平成 令和	×年×月×日	NEC○○○○ △事業部□部○グループ	〒150-0031 被保険者住民票住所を記入ください 東京都△△区○○町××-×	フリガナ ケンポ タロウ	令和 ××年××月××日	
TELNETまたはTEL							8-1234-1234			氏名	健保 太郎					
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	住民票住所	職業または 勤務先	今後の 年収見込 (具体的に)	扶養控除 対象	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	昭和 平成 令和	×.×.×	〒169-0073 東京都新宿区百人町1-1	アルバイト	万円 96	有・無	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
ケンポ ハナコ								昭和 平成 令和	×.×.×	〒150-0031 東京都△△区○○町XX-X	パート 株式会社○○	万円 100	有・無	有・無	○○△△株式会社退職 03-XXXX-XXXX 平成××年×月×日	収入が下がったため
ケンポ サブロウ								昭和 平成 令和	×.×.×	〒150-0031 東京都△△区○○町XX-X	ナシ	万円 0	有・無	有・無	国や市区町村から 保険診療の自己負担 分について助成を受 けられる資格がある 場合には「有」に○ をつけて下さい。	出生
ケンポ タケコ								昭和 平成 令和	×.×.×	〒003-001 北海道□□市	今現在働いている場合、 本申請後の今後1年間の 収入の見込額を記入して ください。	万円 70 (年金)	有・無	有・無		扶養申請の場合に 記入してください。
ケンポ ヤスコ								昭和 平成 令和	×.×.×	〒150-0031 東京都△△区○○町XX-X	○○株式会社	万円			被扶養者から除く理由及び年月日	
ケンポ 保子								昭和 平成 令和	×.×.×	〒003-0011 北海道□□市△△区×××-×	ナシ	万円			就職のため(令和○○年4月1日)	
ケンポ タケオ								昭和 平成 令和	×.×.×					被扶養者から除く理由及び年月日		
ケンポ 健男								昭和 平成 令和	×.×.×					後期高齢者保健制度へ移行のため(令和○○年○月○日)		

フリガナは表示で漢字に必ず正確に記入してください。

多胎出産時は産まれた順番に記入してください。

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ビジネスインテリジェンスへ社会保険業務を委託している場合は、同社人事サービス統括部
※1は健康保険組合の記入欄
※1以外の太枠内は申請者の記入欄

HP1406T01

組合処理	常務理事	事務長	マネージャー	主任	担当	受付年月日
組合処理	入力	証				

扶養から削除する場合に記入してください。
※死亡の場合は、死亡年月日を記入してください。