

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

適 03

太枠の中のみご記入ください。

「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

健保および事業主記入欄には記入しないでください。

日本電気健康保険組合 印

提出日は必ず記入してください。

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		令和 XX年 XX月 XX日提出		
0	1	2	0	1	2	3	4	5	6	昭和 平成 令和	XX年XX月XX日	NEC〇〇〇〇 △△事業部〇〇部〇〇グループ TEL 8-1234-1234	〒150-0031 被保険者現住所を記入ください。 東京都△△区〇〇町XX-X	フリガナ ケンポ タロウ
氏名		ケンポ		太郎		氏名		健保 太郎		生年月日		昭・平 XX年 XX月 XX日		
フリガナ	氏名	性別	続柄	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 廃業退職年月日	備考		
ケンポ	ハナコ	女	妻	昭・平・令 X・X・X	※1	〒150-0031 東京都△△区〇〇町XX-X	ナシ	万円 100 (パート)	※2 有・無	有・無	〇〇△△株式会社退職 03-XXXX-XXXX 平成XX年X月X日	収入が下がったため		
ケンポ	サブロウ	男	三男	昭・平・令 X・X・X	※1	〒150-0031 東京都△△区〇〇町XX-X	ナシ	万円 0	※2 有・無	有・無		出生		
ケンポ	タケコ	女	母	昭・平・令 X・X・X	※1	〒003- 北海道 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)	※2 有・無	有・無				
				昭・平・令 . . .	※1			万円	※2 有・無	有・無				
被扶養者から 除く者	ケンポ	ヤスコ	女	長女	昭・平・令 X・X・X	〒150-0031 東京都△△区〇〇町XX-X	〇〇株式会社	万円	被扶養者から除く理由及び年月日 就職のため(令和〇〇年4月1日)					
	ケンポ	タケオ	男	父	昭・平・令 X・X・X	〒003-0011 北海道〇〇市△△区 XX-X	ナシ	万円	被扶養者から除く理由及び年月日 後期高齢者保健制度へ移行のため(令和〇〇年〇月〇日)					

扶養申請の場合に記入してください。

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○をつけて下さい。

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。

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  
※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 欄	入力	証	マネージャー	E/S	担当	受付年月日