

【削除】

<A4横 両面印刷>

〒1130 デンソー健康保険組合 御中

健康保険被扶養者(異動)届【削除用】

健保組合	事務長・室長	主務	係員

- この届は次の場合、必要書類を添付して速やかに提出して下さい。既に被扶養者である方が、被扶養者でなくなる場合(就職、結婚、収入限度超過、死亡等)
- 健康保険法第217条により、虚偽の申請をしたり、職員の質問に答弁しなかったり、虚偽の答弁をした場合は、処罰されますのでご注意ください。
- 裏面に記載の添付書類、注意事項を必ずご確認のうえ、ご提出ください。
- 勤務先健康保険の加入日以降にデンソー健保の資格確認書・デンソー健保に紐付済のマイナ保険証を使用の場合は、健保負担分の医療費を請求させていただきます。
- 氏名を本人自ら署名した場合には、本人の押印は不要です。

健保受付印

2025.12 改

提出日：令和 年 月 日

被 保 険 者 欄	記号	番号	ふりがな	性別	生年月日	従業員番号	経 路 ①(株)デンソーの方 ②(株)デンソー以外の方 申請者↓書記↓健康保険組合 ↓事業主・人事(総務) ↓健康保険組合	
			被保険者 戸籍氏名	印	男・女	昭・平 年 月 日		
	所属	部 工場・室 課 係 班 (内線Tel -)						担 当 書 記 氏名(フルネーム): 社内メール : 〒 内線番号 : -
	現住所	〒 - Tel () -						
住民票 登録住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ 〒 - <input type="checkbox"/> 現住所と異なる ⇒ 住民票登録住所記入							

※ 個人情報保護に関しては、<https://www.denso-kenpo.or.jp/policy> をご覧下さい。なお、本帳票の記載事項(氏名・住所等)は「保健事業等の案内」「機関紙の発送」「給付金のお知らせ」に使用致します。

氏名 ※楷書で丁寧に記入下さい(略字不可)	続柄 ※省略不可	性別	職業	収入の有無と金額 (年間収入換算額)	理由(該当する番号に○をつけてください)	扶養なくなった日(削除日)	削除 年月日
ふりがな		男・女		有・無	1. 勤務先の健康保険に加入(就職等) 2. 収入超過(国民健康保険に加入) 3. 失業給付受給(国民健康保険に加入) 4. その他(理由:) 添付書類の詳細は下記および裏面参照	就職日・収入超過が判明した日、 その他 異動が発生した日を記入 令和 年 月 日	
氏名							
生年月日	S・H・R 年 月 日						
ふりがな		男・女		有・無	1. 勤務先の健康保険に加入(就職等) 2. 収入超過(国民健康保険に加入) 3. 失業給付受給(国民健康保険に加入) 4. その他(理由:) 添付書類の詳細は下記および裏面参照	就職日・収入超過が判明した日、 その他 異動が発生した日を記入 令和 年 月 日	
氏名							
生年月日	S・H・R 年 月 日						
ふりがな		男・女		有・無	1. 勤務先の健康保険に加入(就職等) 2. 収入超過(国民健康保険に加入) 3. 失業給付受給(国民健康保険に加入) 4. その他(理由:) 添付書類の詳細は下記および裏面参照	就職日・収入超過が判明した日、 その他 異動が発生した日を記入 令和 年 月 日	
氏名							
生年月日	S・H・R 年 月 日						

全ての削除理由共通: 削除対象者のデンソー健保の健康保険資格確認書(有効期限内の資格確認書をお持ちの場合のみ)

<添付書類>

削除理由「1」の場合: 資格取得年月日がわかる書類(勤務先健康保険の「資格情報のお知らせ」等)のコピー【必須】

※ 削除理由「2」、「3」、「4」の添付書類は、裏面の「1.被扶養者削除に必要な提出書類」を参考にして揃えてください。

※書類一式が離れないようにクリップ等でまとめてご提出ください。

※(株)デンソー除く 事業主署名欄	所在地	印
	名称	
	事業主	

死亡診断照合	失業給付受給期間	異動入力	喪失証明送付	3号	住所入力
	/ ~ /			喪失	
死亡日 /	日間	確認書 有・無		案内	

1. 被扶養者削除に必要な提出書類

添付書類は、必ず全て添付の上、健保へ提出してください。

削除理由	対象者	提出書類
1. 勤務先の健康保険に加入 (就職先、パート・アルバイト先で健康保険に加入)	全員	<input type="checkbox"/> 健康保険被扶養者(異動)届【削除用】 <input type="checkbox"/> 削除対象者のデンソー健保の資格確認書(有効期限内の資格確認書をお持ちの場合のみ) <input type="checkbox"/> 勤務先健康保険の資格取得年月日がわかるもの(「資格情報のお知らせ」等)のコピー
	配偶者	<input type="checkbox"/> 健康保険被扶養者(異動)届【削除用】 <input type="checkbox"/> 削除対象者のデンソー健保の資格確認書(有効期限内の資格確認書をお持ちの場合のみ) <input type="checkbox"/> 国民年金第3号被保険者関係届(被扶養配偶者非該当・死亡)手続依頼書【※】 <注> (株)デンソーの配偶者のみ提出
2. 収入超過(※2 国民健康保険に加入)	配偶者以外	<input type="checkbox"/> 健康保険被扶養者(異動)届【削除用】 <input type="checkbox"/> 削除対象者のデンソー健保の資格確認書(有効期限内の資格確認書をお持ちの場合のみ)
	配偶者	<input type="checkbox"/> 健康保険被扶養者(異動)届【削除用】 <input type="checkbox"/> 削除対象者のデンソー健保の資格確認書(有効期限内の資格確認書をお持ちの場合のみ) <input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証両面(写)または、雇用保険受給資格通知両面(写)または、「失業給付開始後の手続きについて」(健保から事前送付があった場合) <input type="checkbox"/> ※国民年金第3号被保険者関係届(被扶養配偶者非該当・死亡)手続依頼書 <注> (株)デンソーの配偶者のみ提出
3. 失業給付受給(※2 国民健康保険に加入)	配偶者以外	<input type="checkbox"/> 健康保険被扶養者(異動)届【削除用】 <input type="checkbox"/> 削除対象者のデンソー健保の資格確認書(有効期限内の資格確認書をお持ちの場合のみ) <input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証両面(写)または、雇用保険受給資格通知両面(写)または、「失業給付開始後の手続きについて」(健保から事前送付があった場合)
	配偶者	<input type="checkbox"/> 健康保険被扶養者(異動)届【削除用】 <input type="checkbox"/> 削除対象者のデンソー健保の資格確認書(有効期限内の資格確認書をお持ちの場合のみ) <input type="checkbox"/> 新たに加入した健康保険の「資格情報のお知らせ」のコピー(加入済の場合のみ) <input type="checkbox"/> 国民年金第3号被保険者関係届(被扶養配偶者非該当・死亡)手続依頼書【※】 <注> これから国民健康保険に加入する、(株)デンソーの配偶者のみ提出
4. その他 ※2	配偶者以外	<input type="checkbox"/> 健康保険被扶養者(異動)届【削除用】 <input type="checkbox"/> 削除対象者のデンソー健保の資格確認書(有効期限内の資格確認書をお持ちの場合のみ) <input type="checkbox"/> 新たに加入した健康保険の「資格情報のお知らせ」のコピー(加入済の場合のみ)
	配偶者	<input type="checkbox"/> 健康保険被扶養者(異動)届【削除用】 <input type="checkbox"/> 削除対象者のデンソー健保の資格確認書(有効期限内の資格確認書をお持ちの場合のみ) <input type="checkbox"/> 新たに加入した健康保険の「資格情報のお知らせ」のコピー(加入済の場合のみ)

<注> 国民健康保険加入に必要な「資格喪失証明書」は、削除処理完了後、事業所人事または所属書記へ送付します。

※ 国民年金第3号被保険者関係届(被扶養配偶者非該当・死亡)手続依頼書の入手方法
 【(株)デンソーの方】 人事インフォモールから印刷してください。
<https://globaldenso.sharepoint.com/sites/jp002638/SitePages/sinpen-ne-haiguu-sousitu.aspx>
 【(株)デンソー以外の方】 各事業所の社会保険担当者にご確認ください。

2. 書類記入上の注意事項



- (1) 太枠内は全てご記入ください。
- (2) 電子印の押印は、受付できません。氏名を本人自ら署名していない場合は、印刷した異動届に認印(シャチハタ印可)を押印してください。
- (3) 収入の有無と金額・・・年間収入換算額が不明な場合は、空欄で構いません。

3. 書類提出上の注意事項

- (1) 法令により原紙保管が義務付けられているため、電子データでは受付できません。必ず、異動届原紙と添付書類をセットでご提出ください。
- (2) デンソー健保の有効期限内の資格確認書をお持ちの方は、必ず返却してください。
- (3) デンソー健保の有効期限内の資格確認書を紛失・廃棄し、返却できない場合は、デンソー健保のホームページから「健康保険資格確認書 減失(紛失)届」を印刷し異動届と一緒に提出してください。
- (4) 「勤務先健康保険の資格取得年月日がわかるもの」とは、資格情報のお知らせ、健康保険資格確認書など、ご加入の健康保険の「資格取得年月日」が記載された書類です。資格取得年月日を扶養削除日とするため、確認に必要ですので必ずコピーを提出してください。
(扶養削除日に誤りがあると、健保での確認・修正作業が発生するだけでなく、ご本人の保険証(マイナ保険証、資格確認書を含む)利用時に支障が出る可能性があります。
- (5) 勤務先にて健康保険に加入した日以降に、デンソー健保の保険資格で受診した場合は後日、健保負担分の医療費を請求させていただきます。新たな健康保険資格を取得する前に病院へ受診される際は、「健康保険を切り替え中」である旨を病院へ伝え、指示に従って受診してください。
- (6) 健康保険の収入は【事実が生じたときから1年間の見込み収入】で判断をします。
1か月あたりの収入が**108,334円以上**【*】の月が3か月以上継続すると判明した時点で、扶養削除手続きが必要です。
* 19歳以上～23歳未満は 1か月あたり **125,000円以上**
60歳以上、障がい者は 1か月あたり **150,000円以上**
- (7) 記載の添付書類以外にも、必要に応じて証明書等の提出をお願いすることがあります。

デンソー健康保険組合 〒448-8661 刈谷市昭和町1丁目1番地 (〒1130)

外線TEL 0566-25-3121 FAX 0566-24-6301

内線TEL (株)デンソー)551-89134 (株)デンソー以外)551-89139、89138、89137