

【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】

1. 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）
2. 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下さい。
3. **裏面に記載の添付書類、注意事項を必ずご確認ください。**
4. 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証・デンソー健保に紐付済のマイナ保険証を使用していた場合は、医療費を請求させていただきます。
5. 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

2024.12 改

健保組合	事務長・室長	主 務	係 員

被 保 険 者 欄	記 号	番 号	ふりがな	性別	生 年 月 日	従業員番号	提出日：令和 年 月 日					
			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№ — ）	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	☐ 現住所と同じ 〒 — ☐ 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。												

経路
① 株式会社デンソーの方
② 株式会社デンソー以外の方

申請者↓書記↓健康保険組合
申請者↓事業主・人事（総務）↓健康保険組合

被扶養者の異動記入欄	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)	扶養しなくなった日(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				円			
	ふりがな			男・女		有 ・ 無		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				円			
	ふりがな			男・女		有 ・ 無		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				円			

<添付書類>

- ☐ 削除対象者のデンソー健保の保険証(2024年12月1日以前発行保険証をお持ちの場合のみ)
☐ 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)
☐ その他の添付書類（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）

※「健康保険被扶養者（異動）届【削除用】」（この帳票）と離れないようにクリップ等でセットしてご提出ください。

※ 株式会社デンソーを除く 事業主署名欄	所在地 名称 事業主 印
-------------------------	---------------------------

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 案内	
死亡日 /	日間				

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	☐ 健康保険被扶養者(異動)届【削除用】
		☐ 削除対象者のデンソー健保の保険証(2024.12.1以前発行保険証をお持ちの場合のみ)
		☐ 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)
		☐ 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
2. 収入超過(※2 国民健康保険に加入)	配偶者	☐ 健康保険被扶養者(異動)届【削除用】
		☐ 削除対象者のデンソー健保の保険証(2024.12.1以前発行保険証をお持ちの場合のみ)
		☐ 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)
		☐ ※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 ※ (株)デンソーの配偶者のみ提出
	配偶者 以外	☐ 健康保険被扶養者(異動)届【削除用】
		☐ 削除対象者のデンソー健保の保険証(2024.12.1以前発行保険証をお持ちの場合のみ) ☐ 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)
3.失業給付受給(※2 国民健康保険に加入)	配偶者	☐ 健康保険被扶養者(異動)届【削除用】
		☐ 削除対象者のデンソー健保の保険証(2024.12.1以前発行保険証をお持ちの場合のみ)
		☐ 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)
		☐ 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)
		☐ ※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 ※ (株)デンソーの配偶者のみ提出
	配偶者 以外	☐ 健康保険被扶養者(異動)届【削除用】 ☐ 削除対象者のデンソー健保の保険証(2024.12.1以前発行保険証をお持ちの場合のみ) ☐ 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) ☐ 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)
4. その他 ※2	配偶者	☐ 健康保険被扶養者(異動)届【削除用】
		☐ 削除対象者のデンソー健保の保険証(2024.12.1以前発行保険証をお持ちの場合のみ)
		☐ 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)
		☐ 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)
		☐ ※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 ※ 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
	配偶者 以外	☐ 健康保険被扶養者(異動)届【削除用】
		☐ 削除対象者のデンソー健保の保険証(2024.12.1以前発行保険証をお持ちの場合のみ)
		☐ 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) ☐ 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)
※2 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)手続依頼書は、人事インフォメーションサイトから印刷をしてください。 http://info.jinji.denso.co.jp/contents/ja/product/manual/sinpen/sinpen-ne/sinpen-ne-haiguu/sinpen-ne-haiguu-sousitu/		

2. 書類記入上の注意事項

裏 面

- 太枠内は全てご記入ください。
- 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。
- 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

- 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。
- デンソー健保の保険証は、切り込み等は入れず、そのまま返却してください。2024.12.1以前発行保険証をお持ちの場合のみ対象です。(2025.12.1までは保険証が有効であり、返却が義務付けられているため必ずご返却ください。)
- デンソー健保の保険証を紛失・廃棄し、返却ができない場合は、デンソー健保のホームページから「健康保険被保険者減失(紛失)届」を印刷し異動届と一緒に提出してください。
- 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。
- 「勤務先健康保険の資格取得年月日がわかるもの」とは、健康保険証、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。扶養削除日(＝資格取得年月日)の確認のため必要ですので、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。)
- 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証を使用した場合は後日、健保負担分の医療費を請求させていただきます。新しい保険証が手元に届く前に病院へ受診される際は、「保険証切り替え中」である旨をお伝えいただき、病院の指示に従ってご受診ください。
- 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(60歳以上、障がい者は150,000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。
- 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 (社内メール 〒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