

【削除】

<A4横 両面印刷>

記入例

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】

健康 組合	事務長・室長	主務	係員
	健保使用欄		

- 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、職員へ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 〇年 〇月 〇日

被 保 険 者 欄	記号	番号	ふりがな	でんそー たろう	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 ↓健康保険組合	
	1	123456	被保険者 戸籍氏名	でんそー 太郎	印 男・女	昭平 〇〇年 〇月 〇日	1234567		
	所属	〇〇〇〇 部 〇〇〇	工場・室	〇〇 課 〇〇 係 〇 班	(内線Tel 551 - 12345)				氏名(フルネーム): 〇〇 〇〇
	現住所	〒448 - 〇〇〇〇 愛知県 〇〇市 〇〇町 〇丁目 〇番地			Tel ( 〇〇〇〇 ) 〇〇 - 〇〇〇〇				社内メール: 〒 〇〇〇〇
住民票 登録住所	<input checked="" 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			〒 -			内線番号: 551 - 〇〇〇〇〇		

※ 個人情報保護に関しては、<https://www.denso-kenpo.or.jp/policy> をご覧ください。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)	扶養しなくなった日(削除日)	削除 年月日
ふりがな でんそー じろう	二男	男 ・ 女	会社員	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: )	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 〇年 〇月 〇日	
氏名 でんそー 次郎				300万 円			
生年月日 S・H・R 〇年 〇月 〇日							
ふりがな でんそー はなこ	妻	男 ・ 女	パート	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: )	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 〇年 〇月 〇日	
氏名 でんそー 花子				180万 円			
生年月日 S・H・R 〇〇年 〇月 〇日							
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: )	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 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
健保使用欄					
死亡日 /	日間	確認書 有・無	案内		