# 被扶養者変更届（減らす場合）

＜よくお読みいただき、読んだ後にチェックを付けてください＞

- □ **減らす方の保険証カードまたは、資格確認書をお持ちの方は必ず返却（添付）して下さい。**
  （保険証カード：R6.12.1までに健保に加入された方　資格確認書：R6.12.2以降に健保に加入した方でマイナ保険証をお持ちでない方）
- □ 保険証カードや資格確認書を紛失した場合は、下記の「滅失届」欄（二重線枠内）も必ず記入して下さい。
- □ **お勤め先で社保加入（健康保険組合に加入）された場合は、「資格情報のお知らせ」や「資格確認書」または、マイナポータルの資格情報画面のコピーを添付して下さい。**（お勤め先で加入された健保の資格取得日を確認するため）

★記号−番号は、マイナポータル又は資格確認書で確認できます。

令和　　年　　月　　日　提出

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者記入欄 | ★被保険者記号・番号 | ―― | 氏名 | | 生年月日 | S H R　年　月　日 |
| | 自宅住所・電話 | 〒　　ー<br>日中連絡可能な電話（　　）　　ー | | | |
| | 職場 | 部　　室 課　　係 G | （内線　　） | | |

| 被扶養者氏名 | 生年月日 | 続柄 | 職業 | 減らす日 注 3） | 「保険証」または「資格確認書」の返却 | 減らす理由 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | S・H・R　年　月　日 | | | 令和　年　月　日 | 有・無 | |
| | S・H・R　年　月　日 | | | 令和　年　月　日 | 有・無 | |
| | S・H・R　年　月　日 | | | 令和　年　月　日 | 有・無 | |
| 国民健康保険等に加入するための（当健保の）資格喪失証明書発行希望 | | | | | | 有　・　無 |

| 事業主欄 | | | | 担当者 |
|---|---|---|---|---|
| | 1. トヨタ自動車東日本 | 3. 関東商事 | 5. EJサービス | |
| | 11. ケー・アイ・ケー | 13. ケイ・エフ・サービス | 14. 関商ネットワーク | |
| | 16. シー・エス・シー | 19. セントラル総合サービス | 20. C＆D | |
| | 99. 任意継続被保険者 | | | 受付年月日　.　. |

## 「被保険者証」または「資格確認書」滅失届　（紛失し、返却できない場合に記入）

| | |
|---|---|
| 滅失した「保険者証」または「資格確認書」の氏名 | *複数名記入可 |

上記被扶養者の（□保険証　□資格確認書）を滅失しましたが、発見した時は直ちに返納します。

令和　　年　　月　　日

被保険者氏名

事業主の証明

左記のとおり相違ないことを証明します。

令和　　年　　月　　日

事業主　所在地

名称

## ※　注意事項

1）被扶養者が減った場合は、事業主を経由して5日以内にこの届出を提出して下さい。
2）上記の枠内に記入漏れがないようにして下さい。 記入漏れがあった場合は、受け付けできません。
3）**他健保に加入され扶養から外す場合、減らす日は「他健保に加入した日」と同日を記入してください。**
4）**令和7年12月1日までに扶養から外れる場合は、必ず保険証または資格確認書の返却が必要です。**

（提出経路）　本人 → 職場（取りまとめている場合） → 事業所担当部署 → 健保組合

| 健保使用欄 | 常務理事 | 事務長 | 担当 | 受付 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | 令和　年　月　日解除 | | | |

トヨタ自動車東日本健康保険組合