

■提出先 : MMC本社 HRサービス課 社会保険担当宛
 ■提出期限 : 事由発生から5日以内
 (添付書類の入手に時間がかかる場合は、入手次第速やかにご提出ください)

村田製作所健康保険組合(MKK)				
常務理事	確認	確認		受付

健康保険 被扶養者異動届(扶養終了)

※太枠線内を記入してください

被保険者欄	記号-番号	氏名コード	氏名	生年月日
	—			1.昭和 2.平成 年 月 日
	会社コード	所属コード	現住所 ※申請時点でお住まいの住所	☎昼間連絡可能な番号

今回扶養から外す家族欄	氏名	続柄	保険証
	1 (フリガナ)		① 返却 ② 滅失
	2 (フリガナ)		① 返却 ② 滅失
	3 (フリガナ)		① 返却 ② 滅失
扶養終了年月日			
令和 年 月 日			

健保記入欄	扶養削除日	証回収
	令和 年 月 日	

扶養からはずす家族の保険証の返却は必須です！必ずこの用紙に添付してください。
 紛失により添付できない場合は「健康保険被保険者証 滅失届(健保HPより入手)」を併せて提出してください。

離婚、死亡、扶養異動、収入増加、扶養調査等による扶養終了の方については健保から「扶養削除証明書」を送付いたします。国民健康保険や他の健保に加入する手続きをご利用ください。

↓ 扶養終了理由に☑し、その理由に応じて書類を準備して添付してください。

添付書類の確認欄	扶養終了の理由(該当するものに☑)	添付書類(理由に応じて書類を準備し☑)
	<input type="checkbox"/> 1) 勤務先で健康保険に加入	
	<input type="checkbox"/> A) 就職と同時に加入	→ <input type="checkbox"/> 勤務先の保険証の写し(または雇用保険被保険者証の写し)
	<input type="checkbox"/> B) 勤務時間数の増加や契約期間の延長により加入	→ <input type="checkbox"/> 勤務先の保険証の写し
	<input type="checkbox"/> 2) 離婚	→ <input type="checkbox"/> 戸籍抄本
	<input type="checkbox"/> 3) 死亡	→ <input type="checkbox"/> 埋葬許可証の写し又は死亡診断書の写し(役所で受付された物)
	<input type="checkbox"/> 4) 扶養異動(他の家族へ扶養の付け替え)	
	<input type="checkbox"/> A) 相手の健康保険に扶養追加済み	→ <input type="checkbox"/> 新しい健康保険証の写し
	<input type="checkbox"/> B) 相手の健康保険にまだ扶養追加していない	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> ※扶養異動先の家族が 村田健保加入者の場合 ↓ 氏名コード: </div>
	<input type="checkbox"/> ア) 別居により扶養異動する	
<input type="checkbox"/> イ) 夫婦共同扶養で配偶者の収入が高くなった		
<input type="checkbox"/> ウ) その他()		
<input type="checkbox"/> 5) 収入増加		
<input type="checkbox"/> A) 年金収入の増加	→ <input type="checkbox"/> 直近の年金改定通知書または振込通知書の写し	
<input type="checkbox"/> B) 給与収入の増加 ※健康保険に加入する場合は1)を選択		
<input type="checkbox"/> ア) すでに超過した	→ <input type="checkbox"/> 収入超過した年の源泉徴収票の写し	
<input type="checkbox"/> イ) これから超過する見込み(就職・契約変更)	→ <input type="checkbox"/> 雇用契約書・労働条件通知書・雇入通知書 等の写し	
<input type="checkbox"/> ウ) その他()		
<input type="checkbox"/> 6) その他 ()	健康保険組合まで 問合せください	

※個人情報の保護について : この情報は健康保険の事業のみの利用とし、その他の目的には使用致しません。

受付日付印

事業主欄	事業所所在地 事業所名称 事業主氏名	担当者印 添付確認済
------	--------------------------	---------------