

記入例

■提出ルート：本人 → MMC本社 フィールドセンタHRサービス課 →MKK

ご自身の保険証で
確認できます。

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	記号一番号	氏名コード	氏名 ※自署の場合、捺印不要	生年月日
	19 - 1111	KA11111	村田 太郎	59年 10月 10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	☎屋間連絡可能な番号
	KMM能美	KA〇〇	石川県金沢市〇〇〇	251-0000

●事業所が複数ある会社は、会社コードと事業所名を記入
(MMC八日市 EKO長岡 FMC武生 TMM郡山 など)

シャチハタ可
自署の場合は捺印不要

今 回 扶 養 か ら 外 す 家 族 欄	氏名	続柄	保険証
	(フリガナ) ムラタ ハナコ	妻	① 返却 ② 滅失
	村田 花子		
	氏名	続柄	保険証
(フリガナ)		① 返却 ② 滅失	
氏名	続柄	保険証	
(フリガナ)		① 返却 ② 滅失	
扶養終了年月日			
1 平成 1年 11月 1日 2.令和			

扶養終了年月日

- 1.就職:就職日
- 2.年金収入超過:年金改定日
- 3.給与収入超過:超過の見込がたった日(不明な場合は健保組合までお問い合わせください)
- 4.別居:別居日
- 5.結婚:婚姻日
- 6.離婚:離婚日
- 7.死亡:死亡日の翌日
- 8.扶養異動:他の健康保険の扶養認定日または異動届受付日
- 9.後期高齢者医療制度に加入:加入日

↓ 扶養終了理由に☑し、その理由に応じて書類を準備し

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 checked="" type="checkbox"/> 1) 勤務先で健康保険に加入	→ <input type="checkbox"/> 勤務先健康保険証の写し
	<input checked="" type="checkbox"/> A) 就職と同時に加入	→ <input type="checkbox"/> 勤務先健康保険証の写し
	<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"/> 戸籍簿の写し
	<input type="checkbox"/> 2) 離婚	→ <input type="checkbox"/> 戸籍簿の写し
	<input type="checkbox"/> 3) 死亡	→ <input type="checkbox"/> 埋葬許可書の写し
<input type="checkbox"/> 4) 扶養異動(他の家族へ扶養の付け替え)	→ <input type="checkbox"/> 新しい健康保険証の写し	
<input type="checkbox"/> A) 相手の健康保険に扶養追加済み		
<input type="checkbox"/> B) 相手の健康保険にまだ扶養追加していない	※扶養異動先の家族が 村田健保加入者の場合 ↓	
<input type="checkbox"/> A) 別居により扶養異動する		
<input type="checkbox"/> I) 夫婦共同扶養で配偶者の収入が高くなった		
<input type="checkbox"/> U) その他()		
<input type="checkbox"/> 5) 収入増加	→ <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"/> A) 年金収入の増加		
<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"/> 収入超過した年の源泉徴収票の写し	
<input type="checkbox"/> A) すでに超過した	→ <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"/> I) これから超過する見込み(就職・契約変更)		
<input type="checkbox"/> U) その他()		
<input type="checkbox"/> 6) その他	健康保険組合まで	

扶養終了の理由に応じて、
必要書類を添付のうえ、ご自身で☑
してください。