

被扶養者異動届（削除） 兼被扶養者削除通知書

常務理事	事務長	当務者

記号番号	被保険者氏名
	㊤

被扶養者氏名	性別	生年月日	続柄	届出の理由	被扶養者でなくなった日	保険証添付の有無	喪失証明書の要否	認定年月日 (健保記入欄)
	男・女	年 月 日 昭・平 令和			年 月 日 令和	有・無	要・否	年 月 日 令和
	男・女	年 月 日 昭・平 令和			年 月 日 令和	有・無	要・否	年 月 日 令和
	男・女	年 月 日 昭・平 令和			年 月 日 令和	有・無	要・否	年 月 日 令和
	男・女	年 月 日 昭・平 令和			年 月 日 令和	有・無	要・否	年 月 日 令和
	男・女	年 月 日 昭・平 令和			年 月 日 令和	有・無	要・否	年 月 日 令和
	男・女	年 月 日 昭・平 令和			年 月 日 令和	有・無	要・否	年 月 日 令和
	男・女	年 月 日 昭・平 令和			年 月 日 令和	有・無	要・否	年 月 日 令和

令和 年 月 日
事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
㊤

この処分に不服があるときは、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭で社会保険審査官（地方厚生局内）に対して審査請求をすることができます。また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。再審査請求は、審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2か月以内に文書又は口頭で社会保険審査会（厚生労働省内）に対して行うことができ、処分の取消しの訴えは、審査請求の決定があったことを知った日から6か月以内（再審査請求があったときは、その判決があったことを知った日から6か月以内）に、健康保険組合を被告として提起することができます。（ただし、原則として、決定又は判決の日から1年を経過したときは、提起することができなくなります。）なお、審査請求があった日から2か月を経過しても決定がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を経なくても提起することができます。

健保受付印