

① 事業所記号
9 9 9

健康保険被扶養者（減少）届

決裁	常務理事	マネジャー	リーダー	担当者
----	------	-------	------	-----

正

提出先
提出部
提出期限
事業所を
通動を
（正・副）
生じた
日から
五日以
内へ

被保険者欄

② 被保険者証番号 1 0 0 ③ 氏名 健保太郎 ④ 性別 男 ⑤ 生年月日 昭和 57 年 5 月 10 日生
 ⑥ 勤務先名称 三井物産〇〇〇〇株式会社 ⑦ 取得年月日 昭和 平成 28 年 4 月 1 日 ⑧ 標準報酬月額 360 千円
 ⑨ 被保険者の住所 東京都港区赤坂1-2-3 ⑩ この届出が受理された後の被扶養者数 0 名 ⑪ この届出が受理される前の被扶養者数 2 名

被扶養者情報記入欄

フリガナ	生年月日	性別	続柄	扶養をしなくなった年月日	理由	住所地	被扶養者証の添付の有無及び回収年月日	除外年月日
ケンボ 健保 華子	昭平令 600210	男・女	妻	令和 030401	就職	都道府県	有・無 030407	(空欄)
ケンボ 健保 五朗	昭平令 190405	男・女	父	令和 030405	75歳到達	東京都	有・無 030415	(空欄)
	昭平令	男・		令和		都道府県	高年齢受給者証を回収してください	

※ 理由で「後期高齢」、「その他」の方は記入。
 ※ 高年齢受給者証を回収してください
 <添付書類>
 失業給付受給により扶養から除外する場合...「雇用保険受給資格者証の写し（両面）」

令和 3 年 4 月 10 日提出

事業主の確認により本人押印を省略する場合は、下記に付
 本人押印の省略にあたり、被保険者に届出意思

提出者

事業所所在地 東京都中央区日本橋1丁目2番地3号
 事業所名称 三井物産〇〇〇〇株式会社
 事業主氏名 代表取締役社長 三井 一郎
 電話番号 03(4567)0000

印 (省略可)

MBK連合健康保険組合 理事長 殿

社会保険労務士の提出代行者

受付日付印