

# ●被扶養者現況届(扶養削除用)

提出日: 令和 年 月 日

★削除申請する親族1名につき1枚作成してください。

★この届は、手続きに必要なため、各欄について正確にご記入ください。  
記載内容は秘密厳守致します。

【被保険者名】 ★記号・番号は健康保険証に記載されています。

記号		番号		氏名		印
----	--	----	--	----	--	---

【削除申請する親族名】

氏名		続柄		生年月日	S・H・R	年	月	日
----	--	----	--	------	-------	---	---	---

【扶養削除理由】当てはまる事由に○を付けてください

削除理由	事由発生年月日など	添付書類
・就職 ・健康保険に加入のため (例:年間収入は扶養基準内であるが、時給や日数が増え、健康保険に加入することとなったなど)	健康保険加入日:令和 年 月 日	なし
年間収入が130万円(60歳以上は180万円)以上となったため	年間収入見込額 ( 円) 年間収入が基準に達した月 令和 年 月	なし
月額3,612円(60歳以上は5,000円)以上の失業給付を受給開始となったため	受給開始日:令和 年 月 日	雇用保険受給資格者証(両面)の(写)
月額108,334円(60歳以上は150,000円)以上の年金を受給開始となったため	受給開始日:令和 年 月 日	年金裁定通知書の(写) 年金額改定通知書(写)
他の方の被扶養者になったため	他の方の被扶養者になった事由 ( ) 事由発生日:令和 年 月 日	なし
死亡のため	死亡日:令和 年 月 日	なし
離婚のため(親の離婚も含む)	離婚日:令和 年 月 日	なし
被保険者と別居し、生計維持関係が無くなったため	別居した日:令和 年 月 日	なし
その他(具体的に記入して下さい。) 例:仕送りができなくなったため 等々	事由発生日:令和 年 月 日	必要書類は事由によって異なりますので、詳しくは、事業所の健保担当者又は、健康保険組合へお問い合わせください。

※なお、検認時に収入超過が明らかになった場合は、別途書類を提出していただく必要があります。

重要

## 資格喪失後（扶養削除日以後）の医療費の返還請求について

扶養削除日以後は、当組合の資格を喪失しますので健康保険証はご使用できません。

速やかに健康保険証の返却をお願いいたします。

資格喪失後（扶養削除日以後）に当組合の保険証を使用して医療機関を受診した場合には、当健保が負担した医療費（診療報酬）の返還請求を行うことがあります。

なお、当組合が返還請求を行った医療費（診療報酬）は、新しく加入した健康保険から療養費として支給される可能性がありますので、手続き方法については各自加入先の健康保険へご確認ください。

三菱ケミカル健康保険組合