

様式番号	
適	4

健康保険被扶養者(減)異動届

※健保組合使用欄

課長	課長代理	扱	合議

注
一、この届出書は被扶養者の続柄は正確に記入すること。
二、この届出書は被扶養者の続柄は正確に記入すること。

事業所記号	被保険者番号	証明欄	この届け出は、下記①又は②の要件を満たしていることを証明します。
			① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ② 記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。
		※証明欄にチェックがある場合、被保険者の捺印を省略することができます。	

確認欄	
-----	--

被保険者氏名		被保険者住所	
--------	--	--------	--

被扶養者名	性別	続柄 (戸籍上の続柄)	削除年月日	扶養しなくなった事由	備考
	男 1 女 2		年 月 日	離婚 就職 扶異 雇受 死亡 75歳到達 障害認定 その他()	
	男 1 女 2		年 月 日	離婚 就職 扶異 雇受 死亡 75歳到達 障害認定 その他()	
	男 1 女 2		年 月 日	離婚 就職 扶異 雇受 死亡 75歳到達 障害認定 その他()	
	男 1 女 2		年 月 日	離婚 就職 扶異 雇受 死亡 75歳到達 障害認定 その他()	
	男 1 女 2		年 月 日	離婚 就職 扶異 雇受 死亡 75歳到達 障害認定 その他()	

上記のとおり被保険者から届け出がありましたので提出いたします。

令和 年 月 日 提出

事業所の名称
及び所在地
事業主氏名

北海道農業団体健康保険組合理事長 殿

様式番号	
適	4

健康保険被扶養者削除通知書

確認欄	
-----	--

注
一、この届出書は被扶養者に記入すること。
二、この届出書は被扶養者の続柄は正確に記入すること。

事業所記号		被保険者番号					
被保険者氏名				被保険者住所			
被扶養者名	性別	続柄 <small>(戸籍上の続柄)</small>	削除年月日	扶養しなくなった事由	備考		
	男 1		年 月 日	離婚 就職 扶異 雇受 死亡			
	女 2			75歳到達 障害認定 その他()			
	男 1		年 月 日	離婚 就職 扶異 雇受 死亡			
	女 2			75歳到達 障害認定 その他()			
	男 1		年 月 日	離婚 就職 扶異 雇受 死亡			
	女 2			75歳到達 障害認定 その他()			
	男 1		年 月 日	離婚 就職 扶異 雇受 死亡			
	女 2			75歳到達 障害認定 その他()			

事業所の名称
及び所在地
事業主氏名

上記のとおり被扶養者資格を削除したことを通知します。

殿

北海道農業団体健康保険組合理事長