

《 記入例は2目を参照 》

【1002】被扶養者（異動）届 喪失

ポイント

- ・資格取得や喪失については、法律では（5日以内）での届出となっております。JR 健保では猶予を設けて受付をしています。資格喪失の条件に該当された場合は、**速やかに書類を提出してください。**
※資格喪失後は JR 健保の保険証は使用できないため、使用していた場合は医療費等を返納していただくことになります。
- ・「就職」等により新しい保険証が出ている場合には、保険証のコピーを添付していただきますが、**拡大コピー（150～200%）で添付をしてください。**
※近年は保険証がカラーのカードになっており、原寸だと「保険者名称」「記号・番号」「資格取得年月日」の確認が困難であるため。
- ・提出先は、会社の事務担当となります。（被保険者の退職後、任意継続になられた方は、直接 JR 健保へ送付してください。）
※事業主を経由せず JR 健保に直送する場合、備考を読んで該当する箇所を二重抹線

記入内容

- (1)・(2) は、カード被保険者証の記号・番号を記入
 - (3) 勤務箇所を記入（任意継続は、記入不要）
 - (4) 被保険者氏名を記入（被保険者が自署の場合は、押印は不要）、押印（ご家族や事務担当の方などが氏名を記入した場合は押印必要）
 - (5) 対象となる方の氏名を記入
 - (6) 対象となる方の氏名カナを記入
 - (7) 対象となる方の生年月日を記入
 - (8) 対象となる方の性別の番号を記入
 - (9) 対象となる方の続柄を記入（例：妻、長男、二男、母など）
 - (10) 職業を記入
 - (11) 1年間の収入見込額を記入
 - (12) 世帯状況の番号を記入
 - (13) 喪失となる異動事由を記入（例：就職、収入超など）
 - (14) 事実発生日を記入
- ・事業主記入欄は、事業主の担当者にて記入

被扶養者(異動)届 喪失

注1 太枠内に記入してください。光学処理を行いますので、枠からはみ出さないように丁寧に記入してください。

注2 マス目への記入は、1つの枠に濁点も含めて1文字とし、左詰めとしてください。

注3 マス目の右に凡例がある場合は、該当する数字を記入してください。

被保険者が自ら記入する場合は、被保険者の押印は省略可

(1)被保険者証の記号 (2)被保険者証の番号

0 0 0 0

0 0 0 0 0 0 0 0

(3)勤務箇所

〇 〇 駅

(4)被保険者氏名

健 保 太 郎

印

(5)被扶養者の氏名

健 保 一 郎

(6)被扶養者の氏名カナ

ケンポ イチロウ

(7)被扶養者の生年月日

9

5:昭和
7:平成
9:令和

〇 〇 〇 〇 〇 〇

年 月 日

(8)性別

〇

0:男
1:女

(9)続柄

長 男

(10)職業

会 社 員

(11)1年間の収入見込額

2,600,000

円

(12)世帯状況

1

0:同居
1:別居

(13)異動事由

就 職

就職・収入超など簡潔に記入してください。

※妻、長男、母など(漢字)

(14)事実発生日

9

7:平成
9:令和

〇 〇 〇 〇 〇 〇

年 月 日

事業主
特記事項欄

事業主記入欄	添付されている被保険者証の写しが不明瞭の場合は、ご記入願います。		回収した保険証添付の有無
	資格取得年月日	年 月 日	有 ・ 無 ※無の場合は、滅失届も提出してください。
	保 険 者 名 称	_____ 支部(全国健康保険協会) _____ 健康保険組合 _____ 共済組合	

上記のとおり相違ないことを証明します。		年 月 日	箇 所 長	電 話	健保担当課
所在地	〒		⑩	—	⑩
名称		⑩	事業主整理番号		
事業主名					