

適用 申請書名	被扶養者除外申請書
目的	◇扶養している家族を就職、結婚、死亡、後期高齢者該当などで扶養しなくなったとき
提出締切	◇随時

【記入見本】

【第一生命従業員（※70歳未満者含む）】DN総務事務センター経由 ・【第一生命以外グループ会社従業員】各社総務経由

被扶養者除外申請書

第一生命健康保険組合 御中

記入日 令和 年 月 日

除外証明書の発行を希望する場合、チェックをしてください

国保加入のため 他健保へ提出のため

その他（ ）

2 所属またはグループ会社名（任意継続者は記入不要）

〇〇部 〇〇課

〇〇会社 〇〇営業オフィス

被保険者欄	①	健康保険被保険者証		被保険者氏名	
		記号 <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	番号 <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	（氏） 第一	（名） 花子

被扶養者欄	③	（氏） 第一	（名） 健一	続柄 長男	生年月日・年齢
		令和 <input checked="" type="checkbox"/> 年 <input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 日			昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 <input checked="" type="checkbox"/>

被扶養者欄	④	除外する日		除外理由		添付書類等の確認	
		令和 <input checked="" type="checkbox"/> 年 <input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 日		<input checked="" type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 扶養異動 <input type="checkbox"/> 収入増 <input type="checkbox"/> 死 <input type="checkbox"/> その他	後期高齢者該当 ※被扶養者の住民票住所を必ずご記入ください		<input type="checkbox"/> 対象者の保険証 上記に加えて <input type="checkbox"/> 70歳以上⇒高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 後期高齢者⇒後期高齢者医療制度の健康保険証（写し） ※上記を紛失時は被保険者証等減失届を添付する ※配偶者を除外する⇒注意事項

（例）4月1日就職のため、他健保加入日は●年4月1日

※他の健康保険に加入する日が除外日になる

被扶養者欄	②	（氏） 第一	（名） 良子	続柄 母	生年月日・年齢
		令和 <input checked="" type="checkbox"/> 年 <input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 日			昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 <input checked="" type="checkbox"/>

被扶養者欄	⑤	除外理由		添付書類等の確認	
		令和 <input checked="" type="checkbox"/> 年 <input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 日		<input checked="" type="checkbox"/> 後期高齢者該当 ※被扶養者の住民票住所を必ずご記入ください	<input type="checkbox"/> 対象者の保険証 上記に加えて <input type="checkbox"/> 70歳以上⇒高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 後期高齢者⇒後期高齢者医療制度の健康保険証（写し） ※上記を紛失時は被保険者証等減失届を添付する ※配偶者を除外する⇒注意事項

他健保加入 ●年4月1日

〇〇県〇〇市〇〇区△△1-1-1

除外年月日を記入する

- ・就職の場合は、実際の出勤日ではなく入社日（資格取得日）を記入・・・（注意）4/1入社だが、休日のため出社日が4/3となった場合でも、扶養除外日は4/1になる。
- また、試用期間後に健康保険適用になる場合などは、実際に交付される健康保険証を確認し正しく申請する。
- ・死亡の場合は、死亡日の翌日を記入

除外理由が「後期高齢者該当」の場合は、住民登録されている家族の住所を記入する。

被扶養者欄	⑥	除外する日		除外理由		添付書類等の確認	
		令和 <input checked="" type="checkbox"/> 年 <input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 日		<input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 扶養異動 <input type="checkbox"/> 収入増 <input type="checkbox"/> 死 <input type="checkbox"/> その他	後期高齢者該当 ※被扶養者の住民票住所を必ずご記入ください		<input type="checkbox"/> 対象者の保険証 上記に加えて <input type="checkbox"/> 70歳以上⇒高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 後期高齢者⇒後期高齢者医療制度の健康保険証（写し） ※上記を紛失時は被保険者証等減失届を添付する ※配偶者を除外する⇒注意事項

（例）4月1日就職のため、他健保加入 → 除外日は●年4月1日

※他の健康保険に加入する日が第一生命健保の除外日になる

〇〇県〇〇市〇〇区△△1-1-1

センター使用欄 保険証 減失届 3号届 後期高齢証写し

除外日 令和 年 月 日

健保使用欄

健保組合処理欄

記入年月日 入力年月日

注意事項（必ずご確認ください）

【配偶者を被扶養者から除外する場合は】

1. 第3号被保険者関係書を添付してください（20歳未満、60歳以上の方、任意継続者は提出不要）
2. 被扶養者の子がいる場合、以下のいずれかを提出してください
 - ・被扶養者の収入が、被保険者の収入を上回る場合（被扶養者として継続加入不可）
 - ・子の被扶養者除外申請書
 - ・配偶者の収入が、被保険者の収入を下回る場合 → 配偶者の収入がわかる書類（給与明細書・雇用契約書の写し等）

【その他】

1. 死亡による除外の場合は、家族埋葬料請求書を添付してください
2. 除外日以降に第一生命健康保険組合の被保険者証を使用して医療機関等を受診した場合は、必ず医療機関窓口にて資格を喪失した旨を申し出てください

R5.9

添付書類	① 除外する被扶養者の健康保険証（70歳以上は高齢受給者証も添付する） ② 死亡のため除外する場合は、家族埋葬料請求書を添付する ③ 後期高齢者該当による除外の場合は、後期高齢者医療制度健康保険証（写）
------	---

【記入項目の説明】

番号	項目名	説明
①	健康保険被保険者証記号・番号 被保険者氏名	健康保険証の記号・番号を正しく記入する。 被保険者本人の氏名を記入する。
②	所属又はグループ会社	被保険者の所属 部、支社（営業オフィス）、グループ会社名を記入する。
③	被扶養者氏名等	除外する家族の氏名等について記入する。
④	除外する日	扶養除外日を正確に記入する。 死亡：亡くなった日の翌日 就職：就職した日 離婚：離婚した日 後期高齢者該当：後期高齢者該当日 扶養異動：次の健康保険に加入した日（資格取得日）
⑤	除外理由	扶養除外理由に○をつける。その他の場合、（ ）に理由を明記する。

Q & A

Q 1. 除外したという証明書を発行してほしいのですがどこに依頼すれば良いですか？

A 1. 被扶養者除外申請書左上の除外証明書の発行を希望する理由に☑願います。
被扶養者除外処理後、健康保険組合（または支社）より送付いたします。

Q 2. 除外する被扶養者の健康保険証を紛失したのですが、どうすれば良いですか？

A 2. 除外申請書に健康保険被保険者証滅失届を添付して提出願います。