

正

被扶養者不該当届

(注)
 1. 被保険者証を必ず添付すること。
 2. 事由がその他の場合は [] 内に記入のこと。
 3. 死亡の場合は [] 内に死亡年月日を記入のこと。

被保険者		
記号	番号	氏名

被扶養者①	氏名	生年月日 年 月 日	続柄	不該当となった日 年 月 日
	不該当となった事由			健保記入欄
	就職	結婚	離婚 []	年 月 日 令和
	死亡	その他	保険証 月 日 回収	

被扶養者②	氏名	生年月日 年 月 日	続柄	不該当となった日 年 月 日
	不該当となった事由			健保記入欄
	就職	結婚	離婚 []	年 月 日 令和
	死亡	その他	保険証 月 日 回収	

被扶養者③	氏名	生年月日 年 月 日	続柄	不該当となった日 年 月 日
	不該当となった事由			健保記入欄
	就職	結婚	離婚 []	年 月 日 令和
	死亡	その他	保険証 月 日 回収	

被扶養者④	氏名	生年月日 年 月 日	続柄	不該当となった日 年 月 日
	不該当となった事由			健保記入欄
	就職	結婚	離婚 []	年 月 日 令和
	死亡	その他	保険証 月 日 回収	

提出日 年 月 日

令和

事業所のスタンプ印	
事業所の名称	
事業主氏名	

受付日付印

健保記入欄

常務理事	ユニットリーダー	リーダー	サブリーダー	担当

令和4年6月1日改定

不該当

事業所記号

殿



被扶養者不該当通知書

被保険者		
記号	番号	氏名

被扶養者①	氏名	生年月日 年 月 日	続柄	不該当となった日 年 月 日
	不該当となった事由			不該当日
	就職	結婚	離婚	年 月 日
	死亡	その他	[]	令和

被扶養者②	氏名	生年月日 年 月 日	続柄	不該当となった日 年 月 日
	不該当となった事由			不該当日
	就職	結婚	離婚	年 月 日
	死亡	その他	[]	令和

被扶養者③	氏名	生年月日 年 月 日	続柄	不該当となった日 年 月 日
	不該当となった事由			不該当日
	就職	結婚	離婚	年 月 日
	死亡	その他	[]	令和

被扶養者④	氏名	生年月日 年 月 日	続柄	不該当となった日 年 月 日
	不該当となった事由			不該当日
	就職	結婚	離婚	年 月 日
	死亡	その他	[]	令和

上記については不該当処理したので通知します。

N X グループ健康保険組合 理事長

印

(確認印なきものは無効)