

被扶養者削除申請について（必ずよく読んでから申請してください）

1. 被扶養者削除について

被扶養者として認定されているご家族が以下理由に該当した場合は、被扶養者からはずす手続きが必要です。

- ① 被扶養者（家族）が就職した
- ② 被扶養者（家族）の収入が認定基準額を超えた

認定基準額

| 条 件 | 収 入 基 準 額 |
|---------------------|------------------------|
| 60歳未満の方 | 130万円未満/年（3,612円未満/日*） |
| 60歳以上の方または障がい年金受給の方 | 180万円未満/年（5,000円未満/日*） |

(*）雇用（失業）保険、出産手当金、傷病手当金等を基準日額以上受給した場合、受給期間中は加入できません。（日額は支給元にご確認ください。）

- ③ 被扶養者（家族）の収入が被保険者の収入の2分の1以上になった
- ④ 被扶養者（家族）が死亡した
- ⑤ 被扶養者（家族）が海外へ居住することになり、国内居住要件を満たさなくなった
- ⑥ その他、生計維持関係がなくなった等

2. 申請書類について

- ① 「健康保険 被扶養者（異動）届」 ※JAL健保HPより入手
- ② 添付書類（本紙P2「被扶養者の削除（減）時に提出する書類」参照）

※JALI社員（記号11）は、別途追加書類が必要となる場合があるため、JALグループポータルサイト（イントラ）をご確認いただくか管轄総務へお問い合わせください。

3. 提出先

| | |
|----------------------|---|
| 現役社員 | 各事業所の健保窓口（管轄総務等） ※出向者は出向元総務 |
| 任意継続 特例退職 | 〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-4-9 NMF新宿南口ビル6F（株式会社オックス内） 日本航空健康保険組合 健保事務センター Tel：03-6629-1140 |

4. その他

- ・ 削除手続きは事由発生日後、すみやかに行ってください。
- ・ 削除日以降に受診された医療費については後日請求いたしますので、ご承知おきください。
- ・ 削除日以降に健診のご予約をされている場合は、ご自身でキャンセルしてください。
- ・ ご不明な点は、各事業所の健保窓口（管轄総務等）へお問い合わせください。（任継、特退は健保事務センター03-6629-1140へお問合せください。）

被扶養者の削除（減）時に提出する書類

※他に確認が必要な場合は、別途書類の提出を求めています。

| 必須書類 | | 提出/添付書類 | | 取得先等 | 削除日 | 備考 | |
|----------|-------------|------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--|--|--|
| | | ① | 被扶養者異動届 | JAL健保HP | - | ・JAL健保HP「各種申請書ダウンロード」より入手 | |
| 該当者のみ | 資格確認書の交付あり | ② | JAL健保の資格確認書 | お手元 | - | ・カード型またはハガキサイズの紙 | |
| | 被保険者証の交付あり | ③ | JAL健保の健康保険被保険者証（保険証） | お手元 | - | ・鶴のマークの入っている黄色カード型 | |
| | 高齢受給者証の交付あり | ④ | JAL健保の高齢受給者証 | お手元 | - | ・70歳以上に交付される、2割または3割と記載のある白いカード型 | |
| | ②③④を紛失した場合 | ⑤ | 健康保険 減失届 | JAL健保HP | - | ・JAL健保HP「各種申請書ダウンロード」より入手 | |
| 申請事由 | 就職 | ⑥ | 加入先健保の「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」コピー | 加入先健保等 | 加入先の資格取得日 | ・JALまたはJALグループへ就職（JAL健保加入）した場合は、提出不要 ※異動届の余白に新記号番号を記入 ・加入先保険証コピー可 | |
| | 雇用保険受給開始 | ⑦ | 雇用保険受給資格者証 両面コピー | ハローワーク | 受給開始日 | ・受給開始日の確認できるもの | |
| | 収入超過 | 給与収入 | ⑧ | 超過したことの確認ができる源泉徴収票または給与明細書コピー | 勤務先 | <年間で超過した場合> 超過した年の翌年1月1日 <年の途中で超過した場合> 130（180）万円を 達した月の翌月1日 | ・給与明細書の場合、超過した支払月までの給与明細書を提出（例）9月分支払で超過した場合は1月分から9月分の明細書 |
| | | 年金収入 | ⑨ | 超過したことの確認ができる源泉徴収票または年金振込通知書コピー | 日本年金機構等 | | |
| | | 事業収入等 | ⑩ | 超過したことの確認ができる確定申告書第一表、第二表コピー | 税務署 | | |
| | 離婚 | ⑪ | 戸籍謄（抄）本コピー（交付日より3ヶ月以内のもの） | 市区町村役場 | 離婚日 | ・離婚日の確認できるもの | |
| | 死亡 | ⑫ | 死亡診断書コピー等 | 医療機関等 | 死亡日の翌日 | ・死亡日の確認できるもの | |
| | 別居 | ⑬ | 別居日の確認できる除票等コピー | 市区町村役場 | 別居日 | | |
| 国保への加入希望 | ⑭ | 国保加入の同意書 | 各事業所健保窓口 | 健保確認日 | | | |
| 子の扶養替え | ⑮ | 配偶者の加入先健保の「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」コピー | 加入先健保等 | 加入先の資格取得日 | ・先に配偶者健保にてお子様の認定手続きをおこなってください ・加入先保険証コピー可 | | |