事業所担当者

被扶養者異動　増加届　（在職者用）

健康保険組合		
GL	担当者	担当者

≪申請から証交付の流れ≫

被保険者(申請) ⇒勤務先健保業務担当部門 ⇒ 健保組合(証交付) ⇒勤務先健保業務担当部門 ⇒ 被保険者

被保険者証 記号	被保険者証 番号	提出日	令和　年　月　日	所属		TEL： 内線：
		被保険者 氏名		被保険者 住所	〒　－	

フリガナ 姓	フリガナ 名	性別	生年月日	続柄	異動日・異動の理由 ↓異動理由番号記入欄		認定年月日
		1 男 2 女	5 昭和 7 平成 9 令和　年　月　日		令和　年　月　日	【増加 異動理由番号】 1. 出生 2. 結婚 3. 同居 4. 養子縁組 5. 資格取得 6. 失給受給終了 8. 退職 7. その他（理由記入↓） （　　）	年　月　日
		1 男 2 女	5 昭和 7 平成 9 令和　年　月　日		令和　年　月　日		年　月　日
		1 男 2 女	5 昭和 7 平成 9 令和　年　月　日		令和　年　月　日		年　月　日
		1 男 2 女	5 昭和 7 平成 9 令和　年　月　日		令和　年　月　日		年　月　日
		1 男 2 女	5 昭和 7 平成 9 令和　年　月　日		令和　年　月　日		年　月　日

添付書類	「添付書類一覧表」を確認し、必要とされる書類を添付してください。※状況により追加で書類の提出をお願いする場合も有ります
注意事項	◆被保険者の住所と増加する扶養申請者の住所が異なる場合、別途「住所変更・別居・同居 申請書」の提出も必要です。（重複するものは１部で可） ◆義務教育就学～74歳で、市区町村の医療費助成（障害・子ども医療・ひとり親 等）を**受けている**場合は、別途「医療費助成資格取得届」を、未就学児で、市区町村の医療費助成を**受けていない**場合は、別途「医療費助成不該当登録届」をご提出ください。
	１．ペン又は、ボールペンで、太枠の中を記入してください。（鉛筆書きは不可、異動者分だけを記入） ２．性別・元号　等は、該当を〇で囲んでください。 ３．氏名・数字は楷書でわかりやすく書いてください。 ４．「続柄」は戸籍通りに記入してください ※〝子〟ではなく〝長男〟というように ５．「姓名」に使用できる漢字は『JIS第一水準・JIS第二水準』のみです。それ以外の文字は使用できませんので、代替文字での表記となります。