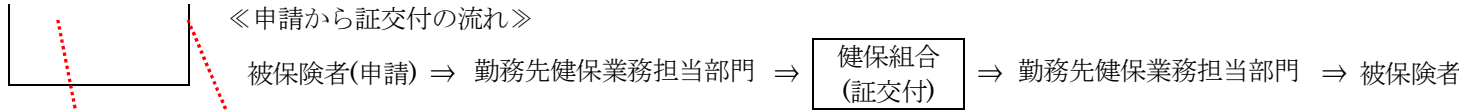


健康保険被保険者証に記載されている
「記号」と「番号」をご記入ください

扶養者異動 増加届 (在職者用)

健康保険組合			
常務理事	事務長	GL	担当者
勤務先のTEL・内線を記入			



被保険者証 記号 番号		提出日 令和 1年 7月 1日	所属 技術部	TEL : 0465-12-3456 内線 : 123-4567		
1234	56789	被保険者氏名 健保太郎	被保険者住所 〒250-0193 神奈川県 南足柄市 狩野12345-67			
フリガナ 姓 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
ケンボ	ハナコ	1男	5昭和 7平成 9令和 1年6月11日	長女	令和 1年6月11日	1
健保	花子	2女				
		1男	5昭和 7平成 9令和 年 月 日			
		1里	5昭和 年 月 日			
		2女	7平成 9令和 年 月 日			

『JIS第一水準・JIS第二水準』以外の文字が含まれる場合は、代替文字等での表記となります。

「子」ではなく、「長男」「長女」等戸籍と同様に記入してください。

「事由発生日が確認できる書類」等の添付書類が必要です。
添付書類が不足していた場合、申請を受け付けることができません。
必ず「添付書類」が揃っていることを確認してください。

【増加 異動理由番号】

1. 出生
2. 結婚
3. 同居
4. 異動理由が『その他』の場合、()内に理由を記入してください。
5. 資格取得
6. 失給受給終了
7. 退職
7. その他 (理由記入↓)
()

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があります

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○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ないため、代替文字等での表記となります。