

健康保険証に記載されている
「記号」と「番号」を記入してください

加届

選択肢のある項目は
該当するものを○で囲んでください

用)

被保険者(本人)の氏名・住所を
記入してください

組合	
担当者	

ペン又は、ボールペンで、太枠の中を記入してください。(楷書でわかりやすく書いてください)

被保険者証 記号	被保険者証 番号	提出日	令和 3 年 4 月 1 日	住所申告欄	〒 250 - 0002 神奈川県小田原市扇町 12345-67 TEL : 0465- - 32 - 0000
8899	12345	被保険者 氏名	健保 太郎	異動増加日・理由番号	
フリガナ 姓 名	性別	生年月日	続柄	異動増加日・理由番号	個人番号
ケンボ 健保	ユウキ 勇氣	1 男 2 女	昭・平 令	長男	8
		8年 7月 5日		令和 3年 4月 1日	
		1 男 2 女	昭・平 令		
				令和 年 月 日	
				令和 年 月 日	
				令和 年 月 日	
				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」の場合は「長男」「長女」など
戸籍と同様に記入してください

扶養申請者の個人番号12桁（マイナンバー）を
記入してください

扶養申請者の情報を
記入してください

記入方法	<p>◆「続柄」 ※ “子” 添付書類に不足がないかご確認ください。 ※不足があると申請を受理できません。</p> <p>◆「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。</p>	<p>【異動理由番号】 ↑</p> <p>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： _____ ）</p>
添付書類	<p>「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。</p>	
注意事項	<p>◆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）</p> <p>◆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・ひとひと医療）を受けていない場合は、別途「医療費助成申請書」の提出も必要です。</p> <p>異動理由が『7. その他』の場合、（ ）に理由を記入してください 例：（雇用形態が変わり収入が減少したため）など</p>	