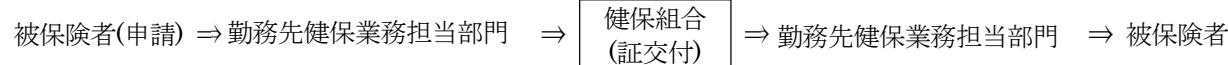


事業所担当者

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≫



被保険者証 記号	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	〒 ー	
※住民票記載通りに記入してください フリガナ		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	
姓	名				【増加 異動理由番号】	
		1 男 2 女	5 昭和 7 平成 9 令和 年 月 日		令和 年 月 日	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 7. その他(理由記入↓) ()
		1 男 2 女	5 昭和 7 平成 9 令和 年 月 日		令和 年 月 日	
		1 男 2 女	5 昭和 7 平成 9 令和 年 月 日		令和 年 月 日	
		1 男 2 女	5 昭和 7 平成 9 令和 年 月 日		令和 年 月 日	
		1 男 2 女	5 昭和 7 平成 9 令和 年 月 日		令和 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)			4. 「続柄」や「姓名」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 ※ 姓名は、添付書類の住民票記載通りの文字を記入してください →ご本人等 交付済みの保険証姓名が戸籍通りでない場合は、 この届出によって戸籍通りの文字で再発行いたします。		
	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。					