

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			

《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 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
※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	認定年月日
ケンボ	ハナコ	1男	5昭和 7平成 9令和	長女	令和 1年 6月 11日	【増加 異動理由番号】 1. 出生 2. 結婚 3. 同居 4. 養子縁組 5. 異動理由が『その他』の場合、()内に理由を記入してください。 6. 失給受給終了 7. その他(理由記入↓) ()
健保	花子	2女	1年 6月 11日			年月日
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。		1男	5昭和 7平成		令和	年月日
「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。		1男	5昭和 7平成		令和	年月日
		2女	9令和		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) 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」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。