

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		続柄	異動増加日・理由番号	個人番号	認定年月日
※住民票の記載通りに記入してください(文字が違う場合は受理できません) (例) 高→× 高→○ 恵→× 恵→○ など				フリガナ 姓	性別	生年月日		
ケンポ	ユウキ	1 男	昭 平	長男	令和 3 年 4 月 1 日	8		
健保	勇氣	2 女	令 8 年 7 月 5 日					
扶養申請者の情報を 記入してください				1 男	昭・平			
				2 女	令			
				1 男	昭・平			
				2 女	令			

姓名は添付書類の住民票記載どおりの
文字で記入してください(高→× 高→○など)

「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

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。

【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:

記入方法

◆「続柄」
※「子」
※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、
併せて「氏名変更届」も提出してください。

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)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
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