

被扶養者異動 増加届 (任意継続・特例退職用)

健康保険組合		
GL	担当者	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 番号		提出日 令和 年 月 日	住所申告欄 〒 - - TEL: - -			
被保険者氏名			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 名	性別	生年月日	
1 男			昭・平	令和		
2 女			令	年 月 日		年 月 日
1 男			昭・平	令和		
2 女			令	年 月 日		年 月 日
1 男			昭・平	令和		
2 女			令	年 月 日		年 月 日
1 男			昭・平	令和		
2 女			令	年 月 日		年 月 日

記入方法	<p>◆「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」 ※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。</p>	<p>【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:)</p>
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	<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) ◆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。</p>	