

適用状況(変更)届

(受付印)

申請するものへレ印をつけてください。

被扶養者 異動届(認定・喪失)	申請年月日	年	月	日
被扶養者 訂正届(氏名・生年月日)				

旭化成健康保険組合			

会社名

職場名

申請者

氏名 (保険証)	本人印

住所

1:本人	
2:別居	
(詳細に)	

(人事担当)

--	--	--

扶養家族の異動

区分 (印)	申請理由	事 実 発 生 年 月 日	家族(対象者)氏名 上段:カナ氏名 下段:漢字氏名	性別	続柄	生年月日	同居別居区分	障 害 区 分	寝たきり老人等 老人保健対象	月 収 年 収 見 込	就 業 状 況		健保組合記入欄		
											就(離)職年月日	新健保取得年月日	被扶養者	認定年月日	備考
1: 増		年	カナ氏名	1: 男		1: 明治, 3: 大正 5: 昭和, 7: 平成	1: 同居	0: なし	0: 非該当	月収 千円	就(離)職年月日	新健保取得年月日	1: 増		
2: 減			雇用保険受給有無(印)								申請中・未定・放棄・延長・無資格・終了	2: 減			
3: 修正			申請中・未定・放棄・延長・無資格・終了												
1: 増		年	カナ氏名	1: 男		1: 明治, 3: 大正 5: 昭和, 7: 平成	1: 同居	0: なし	0: 非該当	月収 千円	就(離)職年月日	新健保取得年月日	1: 増		
2: 減			雇用保険受給有無(印)								申請中・未定・放棄・延長・無資格・終了	2: 減			
3: 修正			申請中・未定・放棄・延長・無資格・終了												

申請理由

増の場合	減の場合
1: 出生	1: 年収超過
2: 結婚	2: 死亡
3: 離職	3: 就職
4: その他	4: 離婚
5: 入社	5: その他
7: 雇保終了	7: 雇保受給
13: 同居	8: 年金受給
17: 自分が扶養	12: 別居
	13: 他人が扶養

続柄コード

2: 配偶者、11: 長男・長女、12: 次男・次女、13: 三男・三女、14: 四男・四女、15: 五男・五女
41: 実父・実母、42: 養父・養母、43: 義父・義母、44: 祖父・祖母、45: 曾祖父・曾祖母
46: 兄・姉、47: 弟・妹、48: 伯父・伯母、49: 叔父・叔母、61: 孫、63: ひ孫
21: 長男の配偶者、23: 次男の配偶者、25: 三男の配偶者、27: 四男の配偶者
22: 長女の配偶者、24: 次女の配偶者、26: 三女の配偶者、28: 四女の配偶者
95: 養子、93: 養子2、94: 養子3

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

事業主
(代理人) 印