旭化成健康保険組合理事長殿

# 適用状況(変更)届

(受付印)

| 旭化成健康保険組合 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

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)
- [ ] 被扶養者　訂正届(氏名・生年月日)

申請年月日　　年　　月　　日

申請者

| 氏　　名 | (記号・番号) |
|---|---|
| | (　　) |

住所

| 〒 | TEL |
|---|---|
| | |

扶養家族の異動

| 事由発生日 | 家族(対象者)氏名 | 性別 | 続　柄 | | | | | 生年月日 | 同別居区分 | 障害区分 | 寝たきり老人等老人保健対象者 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 年　月　日 | カナ | 男 | 20:妻 | 31:長男 | 41:長女 | 11:父 | 99:その他 | 5:昭和　7:平成　9:令和 | 1:同居 | 0:なし | 0:非該当 |
| | | | 21:夫 | 32:二男 | 42:二女 | 12:母 | (　　) | 年　月　日 | 2:別居 | 1:特別 | 1:該　当 |
| | 漢字 | 女 | 22:内縁の妻 | 33:三男 | 43:三女 | 56:義父 | | | | 2:一般 | |
| | | | 23:内縁の夫 | 34:四男 | 44:四女 | 66:義母 | | | | | |

| 区分(○印) | 申請理由 | | |
|---|---|---|---|
| 1:　増 | 1:出生 | 4:退職(雇保受給しない) | 7:自分が扶養 |
| | 2:結婚 | 5:退職(雇保受給する) | 8:その他 |
| | 3:入社 | 6:雇保終了 | (　　) |
| 2:　減 | 1:年収超過 | 4:離婚 | 7:他の人が扶養 |
| | 2:死亡 | 5:雇保受給 | 8:その他 |
| | 3:就職 | 6:年金受給 | (　　) |
| 3:修正 | | | |

| 年収見込 | 就　業　状　況 | | |
|---|---|---|---|
| 円 | 就(退)職年月日 | 新健保取得年月日 | 雇用保険受給有無(○印) |
| | 年　月　日 | 年　月　日 | 放棄 ・ 延長 ・ 無資格 ・ 終了 |

| 家族住所<別居中の場合に記入> |
|---|
| 〒 |
| |

| 健保組合記入欄 | | |
|---|---|---|
| 被扶養者 | 認定年月日 | 備考 |
| 1:増<br>2:減<br>3:抹消 | | |

<必要書類>

◎ 就職・新健保取得等の場合　・・・資格確認書または資格情報のお知らせ(写)

◎ 雇用保険　受給　・・・受給資格者証(写)
　延長　・・・延長申請書(写)
　終了　・・・受給資格者証(写)
　無資格　・・・直近の給与明細(写)

◎ 退職　・・・退職証明書・健康保険資格喪失証明書

◎ 収入がある場合　・・・年収を証明できるもの
　例)年金証書(写)・源泉徴収票(写)等

◎ 障害がある場合　・・・障害者手帳(写)

※ 必要書類が不明な場合は(0982-22-2912へ)お問合せ下さい。