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	(保険証No.)
	( )

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
		女	21:夫	32:二男	42:二女	12:母	( )		2:別居	1:特別	1:該　当
	漢字		22:内縁の妻	33:三男	43:三女	56:義父		年　月　日		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		
	就(退)職年月日	新健保取得年月日	雇用保険受給有無(○印)
円	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 2:減 3:抹消		

＜必要書類＞

◎ 就職・新健保取得等の場合　・・・新健康保険証(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。