

記入例

被扶養者異動届 遅延申立書

被保険者等の記号番号		10	-	1111	提出日	R	2	年	1	月	10	日
被保険者	氏名	日精 太郎			性別	男		女				
	生年月日	SHR	50	年	12	月	1	日				
	住所	〒 940-8580			TEL	0258-24-53**						
	事業所名称	長岡市東蔵王2-2-** 日本精機(株)										
被扶養者	氏名	日精 花子			性別	男		女				
	生年月日	SHR	50	年	12	月	11	日				
	続柄	妻										
	同時に届出する、その他の被扶養者氏名	日精 一郎、 日精 花恵										
	届出の種類	追加		削除								
届出が遅れた理由	(詳細記入ください) 健康保険組合への届出が必要と知らなかったため											
扶養追加の場合	遡って認定を希望する理由(詳細記入ください) 無保険で医療機関を受診し、10割支払ったため <small>現在他の健康保険加入している場合、基本的に当月1日認定となるため、遅延申立書提出対象とはなりません。</small>											
扶養削除の場合	『扶養をしなくなった日』以降に医療機関受診の有無	有										
	【誓約文】 扶養をしなくなった日以降に当組合の保険証で医療機関受診の場合の医療費や保健事業等当組合負担金など、全ての当組合負担費用の返還に応じることを了承いたします。 被保険者氏名	日精 太郎										印
被保険者本人が署名の場合、押印は不要です												

* この申立書は、被扶養者異動届の提出が遅れ、扶養異動日（追加・削除の日）から1か月以上経過して総務経由にて健保組合が届出を受付けた場合、ご提出ください。

健保受付印

被扶養者異動届 遅延申立書

被保険者等の記号番号		-	提出日	R	年	月	日
被保険者	氏名			性別	男	女	
	生年月日	S	H	R	年	月	日
	住所	〒		TEL			
	事業所名称						
被扶養者	氏名			性別	男	女	
	生年月日	S	H	R	年	月	日
	続柄						
	同時に届出する、その他の被扶養者氏名						
	届出の種類			追加	削除		
届出が遅れた理由	(詳細記入ください)						
扶養追加の場合	遡って認定を希望する理由(詳細記入ください)						
扶養削除の場合	『扶養をしなくなった日』以降に医療機関受診の有無			有	無		
	<p>【誓約文】</p> <p>扶養をしなくなった日以降に当組合の保険証で医療機関受診の場合の医療費や保険事業等当組合負担金など、全ての当組合負担費用の返還に応じることを了承いたします。</p> <p style="text-align: center;">被保険者氏名 印</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">被保険者本人が署名の場合、押印は不要です</p>						

* この申立書は、被扶養者異動届の提出が遅れ、扶養異動日（追加・削除の日）から1か月以上経過して総務経由にて健保組合が届出を受付けた場合、ご提出ください。

健保受付印