

記入見本
(被扶養者追加)

鉄道弘済会健康保険組合理事長 殿

	常務理事	事務長	主任	担当
健保組合 使用欄				

被扶養者（異動）届遅延理由書

■記入日	令和 ● 年 ● 月 ● 日			
■被保険者	被保険者証等 記号・番号	○○○-○○○○	個人番号 (マイナンバー)	記号番号がわからない場合はマイナンバー記入してください □□□□ □□□□ □□□□
	フリガナ	テツドウ タケル		事業所名 (株) ●●●
	被保険者氏名	鐵道 健		
	現住所	〒 123 - 4567 ○○県○○市○○町 ○丁目○○番○○○号		

事実発生日	令和 ● 年 ● 月 ● 日	届出種類	<input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者の追加【増】 <input type="checkbox"/> 被扶養者の削除【減】 <※>も記入				
■被扶養者	フリガナ	テツドウ ショウコ	続柄	妻	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和	● 年 ● 月 ● 日
	被扶養者氏名	鐵道 翔子				<input type="checkbox"/> 平成	
■被扶養者	フリガナ		続柄		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日
	被扶養者氏名					<input type="checkbox"/> 平成	
遅延理由	(詳細に記入してください)						
	退職した会社から離職票が届くのに時間がかかり提出が遅れてしまいました。						

<※>被扶養者削除の場合は、こちらも記入してください

医療費について	「扶養しなくなった（削除）日」以降に医療機関を受診の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	<誓約文> 扶養削除された日以降に当組合の資格確認書またはマイナ保険証（被保険者証）を使用したことによる医療費や給付金、保健事業費等について、鉄道弘済会健康保険組合から請求があった場合には、すみやかに全額返還いたします。	
	被保険者氏名	_____

【ご注意】

■追加	・事実発生日から31日以上経過して書類を提出した場合、被扶養者（異動）届遅延理由書を提出してください。 ・事実発生日から31日以上経過して書類を当組健保へ提出された場合は、鉄道弘済会健康保険組合受理日が認定日となります。
■削除	・事実発生日から31日以上経過して書類を提出した場合、被扶養者（異動）届遅延理由書を提出してください。

事業主証明欄	上記に記載したとおり、被保険者から申請がありましたので届出します。	
	事業所名称	
	事業所所在地	〒 _____
	事業主名	_____

受付日付印

記入見本
(被扶養者削除)

鉄道弘済会健康保険組合理事長 殿

	常務理事	事務長	主任	担当
健保組合 使用欄				

被扶養者(異動)届遅延理由書

■記入日	令和 ● 年 ● 月 ● 日			
■被保険者	被保険者証等記号・番号	○○○-○○○○	個人番号(マイナンバー)	記号番号がわからない場合はマイナンバー記入してください
	フリガナ	テツドウ タケル		事業所名 (株) ●●●
	被保険者氏名	鐵道 健		
	現住所	〒 123 - 4567 ○○県○○市○○町 ○丁目○○番○○○号		

事実発生日	令和 ● 年 ● 月 ● 日	届出種類	<input type="checkbox"/> 被扶養者の追加【増】 <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者の削除【減】<※>も記入				
■被扶養者	フリガナ	テツドウ ケント		続柄 長男	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	● 年 ● 月 ● 日
	被保険者証等記号番号	鐵道 健人				<input checked="" type="checkbox"/> 平成	
	フリガナ		続柄		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日

遅延理由	(詳細に記入してください) 息子が就職先で社会保険に加入したが、こちらの被扶養者削除申請手続きを失念していたため
------	-------------------------------------------------------------

<※>被扶養者削除の場合は、こちらにも記入してください

医療費について	「扶養しなくなった(削除)日」以降に医療機関を受診の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	<誓約文> 扶養削除された日以降に当組合の資格確認書またはマイナ保険証(被保険者証)を使用したことによる医療費や給付金、保健事業費等について、鉄道弘済会健康保険組合から請求があった場合には、すみやかに全額返還いたします。 被保険者氏名 鐵道 健	

【ご注意】

■追加	・事実発生日から31日以上経過して書類を提出した場合、被扶養者(異動)届遅延理由書を提出してください。 ・事実発生日から31日以上経過して書類を当組健保へ提出された場合は、鉄道弘済会健康保険組合受理日が認定日となります。
■削除	・事実発生日から31日以上経過して書類を提出した場合、被扶養者(異動)届遅延理由書を提出してください。

事業主証明欄	上記に記載したとおり、被保険者から申請がありましたので届出します。	
	事業所名称	
	事業所所在地	〒
	事業主名	

受付日付印
