

	常務理事	事務長	主任	担当
健保組合 使用欄				

鉄道弘済会健康保険組合理事長 殿

## 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)
	フリガナ			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
	被保険者氏名			事業所名
	現住所	〒 -		

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 type="checkbox"/> 被扶養者の削除【減】 <※>も記入			
■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	
	フリガナ		続柄	生年月日	<input type="checkbox"/> 令和	年 月 日
	被扶養者氏名				<input type="checkbox"/> 昭和	
遅延理由	(詳細に記入してください)					

<※>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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>
■削除	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>

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
-------