

小野薬品健康保険組合理事長 殿

提出先 ① ファイルリクエスト(推奨) : <https://ono-pharma.box.com/s/xy3uad8uczlg9g05x9i5gmrlp1q3h0uk>
② 社 内 便 の 場 合 : 社員 ⇒ 小野薬品健康保険組合

※ 証明書類を添付 上記①の場合はスキャナーやスマホ撮影の画像データ可

健康保険被扶養者(異動)届

任意継続用

被 保 険 者 欄	被 保 険 者 等 記号・番号	記 号	番 号	フリガナ		社 員 番 号	性別		生年月日	年 月 日		
			氏 名									
	資格取得年月日	年 月 日		住 所	〒 - TEL - -			こ の 出 標	届 の 際 報 を の 酬	こ の 届 出 標 準 報 酬 以 外 の 収 入		

被 扶 養 者 欄	増減の 区分	フリガナ		性別	生 年 月 日	続柄	同居別居 の別	職 業	今後1年間の 収入見額	扶養 理 由 お よ び 年 月 日	資格確認 書の要否 注1	発行理由	認 定 ・ 抹 消 年 月 日 保 険 者 認 定 印
		氏 名											
							同居 別居※		千円/年	令和 年 月 日	発行が 必 要		
							同居 別居※		千円/年	令和 年 月 日	発行が 必 要		
							同居 別居※		千円/年	令和 年 月 日	発行が 必 要		
							同居 別居※		千円/年	令和 年 月 日	発行が 必 要		
※ 被扶養者が別居の場合の住所					〒 -								

注1: 資格確認書の発行要否・理由は裏面でご確認ください

受 付 印

健保組合使用欄		
常務理事	事務長	担当者

資格確認書の発行が必要な方（理由） ※該当しない場合は発行できません

- 1：マイナンバーカードを紛失したため
- 2：マイナンバーカードを更新手続き中のため
- 3：マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れているため
- 4：マイナンバーカードを持っているが、健康保険証利用登録を行っていないため
- 5：マイナンバーカードを作っていないため
- 6：マイナンバーカードを返納したため
- 7：マイナ保険証による受診には第三者（介助者など）のサポートが必要なため