

各位

小野薬品健康保険組合

小野薬品健康保険組合に加入しているご家族が就職した際は 健保組合への届出を忘れずに！

小野薬品健保組合に加入しているご家族が就職した際は、COMPANY（身上異動届関連）とは別に、健保組合への届出が必要です。速やかな手続きをお願いします。

【提出書類】 健保組合ホームページは[こちら](#)

- 以下3種類の提出が必要です。

①「健康保険被扶養者（異動）届」

② 小野薬品健康保険組合の「保険証」（就職した家族分）

社内で直接、健康保険組合（本店1階）に送ってください。

③ 新しい保険証のコピー（画像データ可）

就職先の健康保険の認定日を確認するために使用します。氏名、認定日以外は黒塗りでも構いません。

【健康保険被扶養者（異動）届】

- 「扶養しなくなった年月日」には「**新しい保険証の資格取得日**」を記載してください。

健康保険被扶養者（異動）届

被扶養者 欄	被保険者証 の記号・番号	記号	番号	フリガナ 氏名	社員番号	性別	生年月日	年	月	日				
	資格取得年月日	年		月	日	住所	〒	-	TEL	-	-	この届出標準をのりこす	この届出標準をのりこす	この届出標準をのりこす
被 扶 養 者 欄	増減 の 区 分	フリガナ 氏名		性別	生年月日	続柄 同居別居の別	職業	今後1年間の 収入見込額	扶養しなくなった 理由および年月日			認定・抹消 年月日 保険者認定印		
					年	月	日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 [※]	千円/年	令和	年	月	日	
					年	月	日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 [※]	千円/年	令和	年	月	日	
					年	月	日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 [※]	千円/年	令和	年	月	日	
					年	月	日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 [※]	千円/年	令和	年	月	日	
※ 被扶養者が別居の場合の住所				〒	-									

【注意】

- 就職後に当健保組合の保険証を使用した場合は、社員に医療費（7割相当）を請求いたします。
- 就職前は、提出書類の受付ができませんので、就職後に提出ください。

お問い合わせは、健保組合（担当久野）まで（06-6222-5665 m.hisano@ono-pharma.com）