

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中の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】 以下の提出が必要です。

- ① **健康保険被扶養者（異動）届**
- ② **（マイナ保険証未登録者は）就職した家族の小野薬品健康保険組合「資格確認書」**
 - ・社内便で直接、健康保険組合（本店1階）に送ってください。
 - ・資格確認書の返却は、発行されている方で有効期限内のものに限ります。

【参照】健保組合ホームページは[こちら](#)

【健康保険被扶養者（異動）届】

- ・「扶養しなくなった年月日」には「**新しく加入する健康保険の資格取得日**」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		〒	TEL	この届出標準額			届出標準額	この届出標準額以外の収入	届出標準額		
資格取得年月日	年 月 日		住所	〒		TEL	この届出標準額		届出標準額			
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年間の収入見額	扶養しなくなった理由および年月日	資格確認書の要否 注1	発行理由	認定・抹消年月日 捺印
被 扶 養 者				年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居*		千円/年	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/>	発行が必要	
				年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居*		千円/年	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/>	発行が必要	
				年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居*		千円/年	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/>	発行が必要	
				年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居*		千円/年	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/>	発行が必要	
※ 被扶養者が別居の場合の住所			〒		TEL							

【注意】

- ・就職後に当健保組合の保険証等を使用した場合は、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、就職後にすみやかに提出してください。

お問い合わせは、健保組合（久野 m.hisano@ono-pharma.com または宮内 miyauchi@ono-pharma.com）までメールをお願いします。