

被扶養者に異動(増減)が生じたときは、5日以内に届出してください。

※メールでの提出不可※

| 健保記入欄 | |
|------------|-------|
| 被保険者標準報酬月額 | 円 |
| 共同扶養 | 有 ・ 無 |
| 喪失後受診 | 有 ・ 無 |

| 常務理事 | 事務長 | 係 | |
|------|-----|---|--|
| | | | |

健康保険 被扶養者(異動)届

被保険者について

年 月 日 提出

| | | | | |
|-----------------|-----|-----------|----------------|-------|
| フリガナ 氏名 | | 資格取得日 | 昭和 平成 令和 | 年 月 日 |
| 住民票住所 | 〒 - | | | |
| 被保険者等の 記号-番号 | | Global ID | | |
| メールアドレス | | 携帯電話番号 | - - | |

被扶養者について

① ② ③ ④

| 扶養(異動)区分 | 開始・終了・変更(訂正) | 開始・終了・変更(訂正) | 開始・終了・変更(訂正) | 開始・終了・変更(訂正) |
|--------------------------|---|---|---|---|
| フリガナ | | | | |
| 氏名 | | | | |
| 性別 | 男 ・ 女 | 男 ・ 女 | 男 ・ 女 | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日 | 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日 | 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日 | 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日 |
| 続柄 | ※ 長男・二女・妻・内縁の妻・実母・養女など、詳しい続柄を記入してください。(※「子」では手続きできません。) | | | |
| 職業または学年 | | | | |
| 同居区分 | 同居 ・ 別居 | 同居 ・ 別居 | 同居 ・ 別居 | 同居 ・ 別居 |
| 月平均収入額 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 扶養開始・終了日 または 変更(訂正)日 | ※ 扶養終了日は、死亡の場合は死亡日の翌日を、就職の場合は入社日(他健保での資格取得日)を記入してください。 | | | |
| | 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 |
| 扶養開始・終了 または 変更(訂正)の理由 | ※ 入社・出生・婚姻・離職・養子縁組・就職・死亡・任意継続など、具体的に記入してください。 | | | |
| 資格確認書の交付要否 | <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 | <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 |
| 資格確認書交付理由番号 | <input type="checkbox"/> 下記の番号を記入 | <input type="checkbox"/> 下記の番号を記入 | <input type="checkbox"/> 下記の番号を記入 | <input type="checkbox"/> 下記の番号を記入 |

資格確認書の交付は以下に該当する場合に限りです。

- 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の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・利用解除したため
- 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

<添付書類> 扶養開始時:マイナンバー・続柄・世帯全員記載の住民票(交付日より3か月以内)は必須。

その他、当組合ホームページ掲載の「健康保険 扶養認定提出書類一覧表」に記載の必要書類を添付してください。

扶養終了時:当組合発行の有効期限内の資格確認書、新しく取得した資格情報のお知らせ又は資格確認書のコピー(他健保加入の場合)

◀郵送先▶ 〒540-6319 大阪府大阪市中央区城見1-3-7 IMPビル19階
社会保険労務士法人 ヒューマン・リソース・パートナーズ AIG担当 宛て

※任意継続の方は直接◀AIG健康保険組合▶へ提出してください。

| | | | | | |
|---------------|--------------|---|---|---|---|
| 健保 記入 欄 | KOSMO登録 | ① | ② | ③ | ④ |
| | 資格情報のお知らせ発行 | | | | |
| | 資格確認書 :有効期限 | | | | |
| | 誤入力チェック | | | | |
| | マイナ保険証利用登録確認 | | | | |

※手続の詳細につきましては、当組合ホームページ(<http://www.aigkenpo.or.jp/>)をご確認ください。