

特例退職被保険者・被扶養者異動届

住友商事健康保険組合理事長殿

令和 年 月 日 提出

確認年月日						
住友商事 健康保険組合	常務理事		事務長		担当者	

下記のとおり相違ありません

特例被保険者証	記号	5					被保険者氏名	フリガナ						印	男	生年月日	昭和					資格取得年月日	令和					年	月	日
	番号							フリガナ								女	TEL	- -						年	月	日				
居所住所	〒						住民票住所	〒										標準報酬月額				年	月	日	千円					

被扶養者	1.資格取得時には全員をご記入下さい。 2.変更のあった場合には変更のあった人のみ記入し被保険者証を必ず添付する。		取得(増加)	年	月	日	採用	結婚	出産	その他(内容:
			喪失(減少)	年	月	日	死亡	就職	その他(内容:	

被扶養者氏名	性別	生年月日	被保険者との続柄	同居・別居の区分	年金受給	雇用保険受給	その他収入	備考	資格確認書発行要否 ※記入要領参照
フリガナ	男	昭平令			有・無	有・無	有・無		<input type="checkbox"/> 発行が必要
	女	年 月 日							
フリガナ	男	昭平令			有・無	有・無	有・無		<input type="checkbox"/> 発行が必要
	女	年 月 日							
フリガナ	男	昭平令			有・無	有・無	有・無		<input type="checkbox"/> 発行が必要
	女	年 月 日							
フリガナ	男	昭平令			有・無	有・無	有・無		<input type="checkbox"/> 発行が必要
	女	年 月 日							

- 記入要領 : 太枠の中だけご記入下さい。
- 資格確認書発行要否 : 以下に該当する場合に限りです。

【申請不要で、資格確認書を発行します。(職権交付)】

- ・マイナンバーカードを取得していない方、マイナンバーカードの返納者、マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの方
- ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない方、利用登録解除を申請した方、利用登録解除者

【別途、資格確認書交付申請書の提出が必要です。】

- ・マイナンバーカード紛失、更新手続き中の方
- ・マイナンバーカードの健康保険証としての利用登録をしているが、マイナンバーカードでの受診が困難な方(介助者のサポートが必要な方)

R6.12改訂

健康保険組合 受付年月日	