

家族の異動届

様式第2号-2

被保険者証記号番号	
-----------	--

※太線枠内の諸事項について記入してください。

家族が入る場合（家族の増加）		上＝被保険者氏名・下＝個人番号(12桁)		性別	生 年 月 日			組合員 との続柄	加入理由 (番号)	介護	資格取得年月日				
	(カナ) 氏名	(姓)	(名)	男 女	昭和 平成 令和	年	月	日				平成 令和	年	月	日
	個人 番号														
	(カナ) 氏名	(姓)	(名)	男 女	昭和 平成 令和	年	月	日				平成 令和	年	月	日
	個人 番号														
	(カナ) 氏名	(姓)	(名)	男 女	昭和 平成 令和	年	月	日				平成 令和	年	月	日
	個人 番号														
	加入理由 1. 地域国保離脱 2. 国保組合離脱 3. 社会保険離脱 4. 生活保護廃止・停止 5. 出生 6. その他()														

家族がやめる場合（家族の減少）		上＝被保険者氏名・下＝個人番号(12桁)		性別	生 年 月 日			喪失理由 (番号)	介護	資格喪失年月日 〔被保険者証回収日〕					
	氏名	(姓)	(名)	男 女	昭和 平成 令和	年	月	日			平成 令和	年	月	日	
	個人 番号														
	氏名	(姓)	(名)	男 女	昭和 平成 令和	年	月	日			平成 令和	年	月	日	
	個人 番号														
	氏名	(姓)	(名)	男 女	昭和 平成 令和	年	月	日			平成 令和	年	月	日	
	個人 番号														
	喪失理由 1. 地域国保加入 2. 国保組合加入 3. 社会保険加入 4. 生活保護開始 5. 死亡 6. その他()														

上記のとおり届けます。										支部確認欄
令和 年 月 日										
住所 (〒 -)										
組合員 氏名 _____ 印 ※自署の場合は押印省略可 建設連合国民健康保険組合殿										
個人番号 (組合員) _____ 電話(日中連絡先) _____										

※ 被保険者証を返還できない場合は下記の誓約書を記入してください。

誓約書	
1. 被保険者証は紛失したために返還できませんが、貴国保組合の資格喪失日以降の診療については、貴国保組合に負担をかけない(被保険者証を発見しても使用しない)ことを誓約いたします。 2. 紛失した被保険者証を発見した場合は、速やかにこれを返還いたします。	
令和 年 月 日	組合員氏名 _____ 印
建設連合国民健康保険組合理事長 殿	
※自署の場合は押印省略可	



事務局長	事務局次長	課長	担当者	支部長



本部控

【連絡事項】申込用紙と一緒に該当する書類を提出してください	
家族の異動届(増加の場合)	
《会社を退職(扶養を抜ける)・他の国保組合を脱退する場合》	
① 住民票(原本)⇒住民票は世帯主・続柄省略なし、マイナンバー(個人番号)記載、世帯全員で取得をして下さい。 注) 世帯全員の文言がない場合は、住民票の取り直しが必要となりますのでご注意ください。 ② 社会保険被保険者資格喪失証明書 ⇒退職した(扶養を抜けた)会社・他の国保組合へご請求下さい。 (退職日が確認できれば離職票の写しでも可。手続き時に発行が不可能な場合はご相談ください) 任意継続で満了日前に手続きする場合は、健康保険証の任意継続期間満了日が記載されている面のコピー ※社保喪失後すぐに保険加入手続きをしていない場合 社保喪失時にさかのぼってご加入となります。組合員と同一世帯となった日が社保喪失日より後の場合は、 社保喪失から同一世帯になるまでの期間は地域国保に加入する必要があります。 その場合は下記の《市町村国保から異動してきた場合》のお手続きをお願いいたします。 ③ 組合員の身分証明書 ※窓口の場合は提示、郵送の場合は写真付きのコピーを入れてください	
《市町村国保から異動してきた場合(結婚等で同じ世帯になった)》	
① 住民票(原本)⇒住民票は世帯主・続柄省略なし、マイナンバー(個人番号)記載、世帯全員で取得をして下さい。 注) 世帯全員の文言がない場合は、住民票の取り直しが必要となりますのでご注意ください。 ② 現在お持ちの健康保険証のコピー(70歳以上の方は高齢受給者証のコピーも) ③ 組合員の身分証明書 ※窓口の場合は提示、郵送の場合は写真付きのコピーを入れてください ※ 市町村の健康保険証について 当国保組合の健康保険証が、お手元に届いた後に市町村の窓口にて脱退の手続きをして下さい。 市町村窓口へ持参するもの⇒市町村発行の健康保険証・当国保組合の健康保険証(提示)・印鑑	
《お子様が誕生した場合》	
① 住民票(原本)⇒住民票は世帯主・続柄省略なし、マイナンバー(個人番号)記載、世帯全員で取得をして下さい。 注) 世帯全員の文言がない場合、個人番号が無い場合は住民票の取り直しが必要となりますのでご注意ください。 ※加入されるお子様のマイナンバー(個人番号)がまだ付番されていない場合は、マイナンバー申請書への マイナンバー(個人番号)の記載ができませんので空欄で結構です。 ※後日通知カードなどのご提出をお願いする場合があります。 ② 組合員の身分証明書 ※窓口の場合は提示、郵送の場合は写真付きのコピーを入れてください	
■ご家族の保険料(月額)について ★令和5年4月～令和6年3月分まで	
《家族保険料区分》 *0: 0歳児 0円/月 *幼: 1歳～6歳 5,400円/月 *学: 7歳～18歳 5,400円/月 《介護保険料》 *成: 19歳～64歳 6,400円/月 + 40歳～64歳 3,700円/月 *高: 65歳～74歳 6,400円/月	※保険料は加入月から発生します。 異動届が支部に到着後、以前の健康保険と間があかないように資格取得日を設定いたします。 手配可能な直近の口座振替に加算徴収されますので、事前に別途通知いたします。
【注意事項】	
マイナンバーが必要な申請書類は、書留等記録が残る郵送方法で送付をお願い致します。同封の返信用封筒は普通郵便扱いとなりますので、マイナンバーが必要な申請書類を送付する場合は書留等の追加料金分を加算の上ご郵送下さい。万が一、普通郵便にて送付され、到着までに紛失・盗難等発生した場合は責任を負いかねますので予めご承知おき下さい。	

【連絡事項】申込用紙と一緒に該当する書類を提出してください

家族の異動届(減少の場合)

■添付書類

① 下記状況に合わせてご用意ください。

<転居、世帯分離した場合>省略の無い住民票の除票(個人番号記載のもの)

除票は、異動するご家族がいつ転居または世帯分離したかを確認する為に必要です

同じ市町村内の転居で除票が発行されない場合は、減少する者が記載されている転出後の住民票(個人番号記載のもの)をご提出ください(新しい健康保険証のコピーは不要です)

異動される方が地域国保に加入する場合は、届を確認後「資格喪失証明書」を発行いたします。

<社保等に参加した場合>新しい健康保険証のコピーまたは健康保険被保険者資格取得証明書
※社保等に参加した日より住民票の転居日等の日付が早い場合は、転居日等が優先されます

<亡くなった場合>死亡診断書または埋葬許可書のコピー

② 当組合の健康保険証(ピンク)、高齢受給者証(対象者のみ) ※ご返却下さい

③ 記入した個人番号の確認書類(全員分) ※窓口の場合は提示、郵送の場合はコピーを入れてください

④ 組合員の身分証明書 ※窓口の場合は提示、郵送の場合は写真付きのコピーを入れてください

◆個人番号=マイナンバー…確認書類は「通知カード」、「マイナンバーカード」、
「個人番号が省略されていない住民票」等公共機関が発行し、個人番号が印字されている書類です

■ご家族の保険料(月額)について

ご返金が必要な保険料は、別途ご通知の上、月々の保険料にてご返金(相殺)いたします。
尚、返金処理は申請書類提出の確認後となります。

【注意事項】

マイナンバーが必要な申請書類は、書留等記録が残る郵送方法で送付をお願い致します。

同封の返信用封筒は普通郵便扱いとなりますので、マイナンバーが必要な申請書類を送付する場合は書留等の追加料金分を加算の上ご郵送下さい。万が一、普通郵便にて送付され、到着までに紛失・盗難等発生した場合は責任を負いかねますので予めご承知おき下さい。

建設連合国民健康保険組合 東京都支部

〒140-0013

東京都品川区南大井6-13-5 新開発ビル202

TEL03-6271-6055/FAX03-6271-6076