

「健康保険関係届出書類」送り状

◎ 送り主(事業所名称又は組合員名)名をご記入ください。

●事業主の場合

事業所 名称	
-----------	--

●個人の場合 (記号) (番号)

保険者証 記号番号	—	被保険者又は 被扶養者名
--------------	---	-----------------

◎ 提出する届出書等の件数をご記入ください。

(注):備考欄には、添付書類名又は該当する整理番号や被保険者氏名等を適宜ご記入ください。

	届出書名	件(枚)数	備考
▼	健康保険被保険者証	件	
	資格取得届(事業主に限る)	件	
	資格喪失届(事業主に限る)	件	
	★被扶養者届(異動届)	件	
	★被保険者証 再交付申請書	件	
	★被保険者証滅失届	件	
	★住所変更届	件	
	★改姓届		
	任意継続被保険者資格取得申請書		
	任意継続被保険者資格喪失届		
	療養費支給申請書	件	
	生活維持実態調べ		
	被扶養者の雇用保険の受給に関する誓約書		<input type="checkbox"/> 制限期間 <input type="checkbox"/> 期間延長 <input type="checkbox"/> 受給放棄
	出産育児一時金・付加金請求書	件	
	出産育児一時金請求書(事前申請)	件	
	★出産手当金請求書	件	
	★傷病手当金請求書	件	
	人間ドック利用申込書	件	
	人間ドック・がん検診等補助金請求書	件	
	体育奨励事業実施報告書・補助金交付申請書	件	
	契約外スポーツクラブ等新規入会伺い書	件	
	契約外スポーツクラブ利用補助金支給申請書	件	
	スポーツクラブ利用証明書	件	
	その他 ()	件	
	()	件	
	()	件	
	()	件	

注1:送り主が被保険者(除、任意継続者)の場合は、原則として事業主経由で送付願います。

注2:★印の届出書類は、事業主(総務部)の押印が必要です。

【通 信 欄】

健保受付日付印