

家族登録(新規・変更)申請書

2024年度

申請日 (西暦)

年 月 日

定款および事業規程にもとづいて、家族の医療費見舞金及び文化厚生事業の家族利用に関する家族の登録(新規・異動)を下記のように申請いたします。

班名		事業所名	
保険番号		会員名	

【医療費見舞金・文化厚生事業両方の家族登録】※正しく生年月日が記入されていない場合、給付が受けられない場合がございますので注意してください。

処理 ↓処理に✓印を	家族氏名		生年月日 (西暦)	続柄	同別居に ↓✓印を	職業	※収入 (万円)	備考
	姓	名						
<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 変更	フリガナ		年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			
<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 変更	フリガナ		年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			
<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 変更	フリガナ		年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			
<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 変更	フリガナ		年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			
<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 変更	フリガナ		年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			

【文化厚生事業のみの家族登録】

処理 ↓処理に✓印を	家族氏名		生年月日 (西暦)	続柄	同別居に ↓✓印を	職業	備考
	姓	名					
<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 変更	フリガナ		年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 変更	フリガナ		年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 変更	フリガナ		年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		

<注>

2024.3.19

- ① 選択項目については、□の中にチェックを入れてください。変更の場合は、その変更内容が分かる様に記入ください。
- ② 続柄については、配偶者・第〇子・父・母・義父・義母・祖父・祖母・兄・弟・姉・妹・孫の中から選んでください。
- ③ 医療費見舞金の給付対象は血族2親等・姻族1親等以内で同居しかつ生計を一にし、課税対象以上の所得が無い家族です。
- ④ 「医療費見舞金給付」に登録された方は、自動的に文化厚生事業も対象になります。
- ⑤ 家族登録のない家族につきましては、「医療費見舞金」ならびに「鑑賞・観戦補助」給付の対象外となります。