

遅延理由書

事実の発生した日より1ヶ月を経過して提出する場合
または事実の発生した日より1ヶ月を経過することが見込まれる場合

被保険者証		被保険者氏名		
記号	番号			
所属事業所				
被扶養者氏名		生年月日		続柄
		昭和 平成 年 月 日 令和		
届け出の種類		どちらかに○をつけて下さい 扶養増 ・ 扶養減		
〈扶養『減』の場合〉 扶養減となった日以降に医療機関受診の有無		いずれかに○をつけて下さい 有 ・ 無 ・ 不明		
事実発生日から1か月以内の受付（当健保確認日） → 事実発生日まで遡り認定 事実発生日から1か月を超える受付（当健保確認日） → 原則として当健保が確認した日で認定 （但し、出生・就職・死亡等の一部事由を除く）				
遅延理由（詳細に記入のこと）				
提出が遅れましたことをお届けいたします。 なお、事実が発生した日より1ヶ月を超えた場合は、当健保受付日からの認定となることを承諾いたします。				

令和 年 月 日

住所
事業所名
事業主

森永健康保険組合 殿

健保 使用 欄	健保受付日	認定年月日	常務理事	事務長	担当者